

Spis treści

O Autorze	8
Wstęp	9
Najważniejsze dane epidemiologiczne dotyczące depresji	9
Cele farmakoterapii depresji	11
Najważniejsze terminy dotyczące skuteczności leczenia przeciwdepresyjnego	11
Odpowiedź na leczenie	13
Wyniki wybranych metaanaliz skuteczności krótkoterminowej leków przeciwdepresyjnych	13
Remisja częściowa i objawy rezydualne	16
Najczęstsze objawy rezydualne po epizodzie depresyjnym	16
Niepełna remisja i obecność objawów resztkowych – zagrożenia	16
Utrata efektu terapeutycznego (tachyfilaksja)	17
Skala tachyfilaksji Rothschilda	18
Stosowanie się pacjenta do zaleceń	18
Wybrane przyczyny niedostatecznej współpracy pacjenta z lekarzem oraz odstawiania leków przeciwdepresyjnych	19
Działania niepożądane leczenia przeciwdepresyjnego najczęściej przyczyniające się do niestosowania się do zaleceń lub przerwania zażywania leku przez pacjenta	20
1. Postawienie prawidłowej, rzetelnej diagnozy wraz z oceną nasilenia objawów	21
1.1. Kryteria rozpoznawania epizodu depresyjnego według klasyfikacji ICD-10	21
1.2. Kryteria epizodu depresyjnego wg klasyfikacji DSM	23
1.3. Anhedonia w depresji	25
1.4. Zaburzenia funkcji poznawczych w depresji	26
1.5. Szczególne podtypy obrazu klinicznego zaburzeń depresyjnych	26
1.6. Dwa pytania przesiewowe w kierunku depresji	30
1.7. Wybrane skale oceny nasilenia depresji i objawów/problemów towarzyszących	31

2. Przeprowadzenie rzetelnej diagnostyki różnicowej zaburzeń i objawów depresyjnych	35
2.1. Objawy i zaburzenia depresyjne w klasyfikacji ICD-10.....	35
2.2. Cechy epizodu depresyjnego, które mogą wskazywać na ChAD	37
2.3. Markerowe cechy ChAD	38
2.4. Jednostki zaliczane do spektrum zaburzeń dwubiegunowych	39
2.5. Kryteria Ghaemiego dla zaburzenia typu spektrum ChAD	40
2.6. Wybrane narzędzia służące do przesiewowego wykrywania spektrum ChAD u pacjentów z diagnozą depresji lub depresji nawracającej	41
3. Ocena ryzyka samobójstwa	42
3.1. Najważniejsze czynniki ryzyka zachowań samobójczych w przebiegu depresji.....	42
3.2. Ocena ryzyka samobójczego na podstawie MINI	43
4. Rozpoznanie i leczenie współistniejących chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych	44
4.1. Wybrane zmiany biologiczne towarzyszące depresji mogące stanowić wspólne elementy z patofizjologią chorób somatycznych i wpływające na stan ogólnomedyczny chorego.....	45
4.2. Choroby i czynniki ogólnomedyczne mogące wywołać stany depresyjne lub być przyczyną nawrotu/zaostżenia depresji w przebiegu chorób afektywnych.....	46
4.3. Leki i substancje, które mogą wywołać stany depresyjne lub być przyczyną nawrotu/zaostżenia depresji w przebiegu zaburzeń afektywnych.....	47
5. Ocena ryzyka interakcji.....	51
5.1. Interakcje leków przeciwdepresyjnych na poziomie jamy ustnej i wchłaniania z przewodu pokarmowego.....	51
5.2. Leki przeciwdepresyjne – ich metabolizm wątrobowy oraz ryzyko wpływu na metabolizm innych leków poprzez hamowanie CYP450	53
5.3. Wybrane leki i inne substancje hamujące aktywność izoenzymów CYP450 1A2 i 2D6	54
5.4. Leki i inne substancje hamujące aktywność izoenzymu CYP450 3A4	56
5.5. Najważniejsze leki hamujące izoenzym CYP450 2B6	56

5.6.	Najważniejsze induktory CYP450	57
5.7.	Wpływ wybranych składników pokarmowych i preparatów roślinnych na metabolizm wybranych izoenzymów CYP450.....	58
5.8.	Wybrane interakcje leków przeciwdepresyjnych z lekami internistycznymi	60
5.9.	Najważniejsze interakcje litu	65
6.	Budowanie relacji terapeutycznej	67
6.1.	Podstawowe informacje dla chorego przed rozpoczęciem leczenia.....	67
7.	Wybór optymalnej i adekwatnej metody leczenia	69
7.1.	Czynniki wpływające na dobór leku przeciwdepresyjnego	69
7.2.	Schemat działania konwencjonalnych leków przeciwdepresyjnych	71
7.3.	Mechanizmy działania leków przeciwdepresyjnych.....	72
7.4.	Potencjalne efekty poszczególnych mechanizmów farmakodynamicznych.....	74
7.5.	Dawkowanie leków przeciwdepresyjnych.....	77
7.6.	Bezpieczeństwo stosowania leków przeciwdepresyjnych w chorobach somatycznych	84
7.7.	Wpływ leków przeciwdepresyjnych na składowe zespołu metabolicznego.....	86
7.8.	Dopasowanie leków przeciwdepresyjnych do profilu klinicznego depresji.....	88
7.9.	Dopasowanie leku przeciwdepresyjnego a farmakokinetyka leku	88
7.10.	Skuteczność koanalgetyczna leków przeciwdepresyjnych	90
7.11.	Skuteczność leków przeciwdepresyjnych w leczeniu zaburzeń lękowych	93
7.12.	Leki przeciwdepresyjne a leczenie świądu i objawów towarzyszących świądowi	94
8.	Monitorowanie tolerancji, działań niepożądanych i ryzyka powikłań	98
8.1.	Ryzyko odstawienia leku przeciwdepresyjnego z powodu działań niepożądanych – wyniki wybranych metaanaliz.....	98
8.2.	Ryzyko występowania wybranych działań niepożądanych po lekach przeciwdepresyjnych.....	102

8.3.	Propozycje postępowania w przypadku zaburzeń seksualnych po lekach przeciwdepresyjnych (SSRI/SNRI)	106
8.4.	Postępowanie w przypadku zaburzeń snu towarzyszących terapii SSRI/SNRI	108
8.5.	Ból jako działanie niepożądane leczenia przeciwdepresyjnego	110
8.6.	Dermatologiczne działania niepożądane i powikłania leczenia przeciwdepresyjnego	112
8.7.	Zaburzenia ruchowe jako działanie niepożądane leków przeciwdepresyjnych – ogólna charakterystyka	114
8.8.	Objawy zaburzeń ruchowych po lekach przeciwdepresyjnych	115
8.9.	Postępowanie w przypadku wystąpienia zaburzeń ruchowych	117
8.10.	Wybrane zaburzenia hematologiczne jako działanie niepożądane i powikłania LPD	119
8.11.	Anhedonia polekowa	120
8.12.	Zespoły z odstawienia leków przeciwdepresyjnych	121
8.13.	Hiponatremia – ogólna charakterystyka	124
8.14.	Hiponatremia – czynniki ryzyka	125
8.15.	Powikłania krwotoczne po lekach przeciwdepresyjnych	126
8.16.	Czynniki ryzyka powikłań krwotocznych po lekach przeciwdepresyjnych	127
8.17.	Rośliny mogące zwiększać ryzyko krwawień w połączeniu z lekami przeciwdepresyjnymi	128
8.18.	Zespół serotoninowy – charakterystyka	128
8.19.	Leki zwiększające przekąźnictwo serotoninergiczne	131
8.20.	Zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej	132
8.21.	Polekowe uszkodzenie wątroby	134
8.22.	Czynniki ryzyka wydłużenia odstępu QT w zapisie EKG	137
9.	Monitorowanie efektywności leczenia	139
9.1.	Szybkość i jakość efektu terapeutycznego a dalsze strategie leczenia	139
9.2.	Reguła ABCD – wykluczenie lekooporności rzekomej	141
9.3.	Reguła SACO – postępowanie po wykluczeniu rzekomego braku odpowiedzi na leczenie / rzekomej lekooporności	143

9.4. Strategie optymalizacji leczenia przeciwdepresyjnego (optymalizacja dawki, zamiana na inny lek przeciwdepresyjny).....	143
9.5. Augmentacja – różne opcje.....	146
9.6. Łączenie leków przeciwdepresyjnych w celu potencjalizacji – wybrane strategie	148
10. Odpowiedni czas terapii	150
10.1. Optymalny czas terapii depresji – schemat	151
Dodatek A. Leczenie depresji u pacjenta w podeszłym wieku ...	152
A.1. Wybrane metaanalizy badań RCT dotyczących skuteczności leków przeciwdepresyjnych w subpopulacjach geriatrycznych.....	153
A.2. Przyczyny obniżonej skuteczności leków przeciwdepresyjnych oraz większego ryzyka działań niepożądanych i powikłań u osób w podeszłym wieku	155
A.3. Najważniejsze zasady farmakoterapii depresji u pacjentów w starszym wieku	156
A.4. Wady i ryzyko związane ze stosowaniem leków przeciwpsychotycznych w populacji geriatrycznej	159
A.5. Wady i ryzyko związane ze stosowaniem benzodiazepin i Z-leków w populacji geriatrycznej	161
A.6. Skuteczność leków przeciwdepresyjnych u pacjentów z demencją – dane z EBM.....	162
A.7. Wyniki pojedynczych pozytywnych badań, w których stosowano leki przeciwdepresyjne u pacjentów z diagnozą otępienia.....	162
A.8. Zioła i preparaty roślinne stwarzające zwiększone ryzyko interakcji u pacjentów w podeszłym wieku	163
Dodatek B. Leczenie depresji u kobiet w ciąży i w trakcie karmienia piersią.....	165
B.1. Uwagi i zasady ogólne	165
B.2. Leki przeciwdepresyjne a płodność oraz przebieg ciąży i porodu	170
B.3. Kryteria i kategorie FDA bezpieczeństwa stosowania leków przeciwdepresyjnych w ciąży.....	174
B.4. Kryteria i kategorie ADEC bezpieczeństwa stosowania leków przeciwdepresyjnych w ciąży.....	174
B.5. Leki przeciwdepresyjne a karmienie piersią.....	176
B.6. Leki uspokajające i nasenne a bezpieczeństwo w ciąży i podczas karmienia piersią	177
Piśmiennictwo.....	179