

LIEČBA DEPRESIE U ALKOHOLIKOV  
CITALOPRAMOM

M. MARTINOVE, O. MARTINOVE, J. KRÁLIKOVÁ, E. KOPRDOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora,  
riaditeľ: prim. MUDr. O. Martinove*Úvod*

Depresívna porucha je častá u pacientov závislých od návykových látok (Heretik, 1989; Roy, 1991). Všeobecne je známy výskyt suicidálnych aktivít u alkoholikov (Tesařová, 1988). Názory na podstatu depresívnych stavov u alkoholikov sú rôzne. V mechanizme vzniku sa pravdepodobne podieľajú nielen psychologické, ale aj biologické vplyvy. Niektoré z nich môžu prispieť aj k vzniku závislosti, napr. deficit sérotonínu k impulznému typu pitia a k porušeniu abstinencie aj po absolvovaní liečby (Kunda, 1988). Aj u časti alkoholikov liečených v OLÚP Predná Hora je depresívna porucha problémom, ktorý psychiater nemôže prehliadať a musí ho farmakologicky riešiť.

Cieľom štúdie je sledovanie terapeutickkej účinnosti a znášanlivosti citalopramu (Seropram, Lundbeck) u pacientov závislých od alkoholu s depresívnou poruchou.

Prezentujeme naše predbežné skúsenosti.

*Materiál a metóda*

Súbor tvorí 9 pacientov oboch pohlaví, od 18. roku veku, ktorí boli počas obdobia sledovania na ústavnom protialkoholickom liečení. V súbore boli 4 ženy a 5 mužov. Priemerný vek žien bol 43,3 roka (35 – 51) a priemerný vek mužov bol 40 rokov (32 – 57). Diagnosticky vo všetkých prípadoch išlo o závislosť od alkoholu a stredne ťažkú depresívnu poruchu (podľa MKCH-10). U 8 pacientov sme anamneticky zaznamenali v minulosti depresívne epizódy vyžadujúce liečbu antidepresívami, anxiolytikami alebo ich kombináciou. Depresia bola hodnotená stupnicou HAMD (Hamilton, 1967), minimálne vstupné skóre bolo 18 bodov po druhom týždni hospitalizá-

## M. MARTINOVE, O. MARTINOVE, J. KRÁLIKOVÁ, E. KOPRDOVÁ / LIEČBA DEPRESIE U ALKOHOLIKOV CITALOPRAMOM

cie. Nežiaduce účinky sme hodnotili stupnicou SARS (Structured Adverse Effects Rating Scale) (Alda, 1985). Išlo o orálnu úvodnú medikáciu citalopramu 20 mg/deň a prípustnú sprievodnú medikáciu. V druhom týždni sledovania sme zvyšovali dávky citalopramu na 40 mg na deň u 5 pacientov pre nedostatočný efekt hodnotený HAMD a na základe klinického obrazu. Dĺžka liečby bola osem týždňov.

Z pridružených somatických ochorení sme diagnostikovali v 3 prípadoch hypertenziu a 3 prípady alkoholického poškodenia pečene. V jednom prípade bola prítomná vredová choroba gastroduodena a jedenkrát diabetes mellitus kompenzovaný diétou.

Efekt liečby sme hodnotili podľa škály CGI (Clinical Global Impressiones) (Guy, 1976) a na základe redukcie skóre HAMD.

### Výsledky

Všetci pacienti zaradení do súboru riadne ukončili osemtyždňové sledovanie. Efekt podľa CGI v nasledujúcich týždňoch uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1. Hodnoty CGI škály v priebehu liečby citalopramom

Týždeň	0.	1.	2.	3.	4.	8
CGI	4,1	3	2,3	1,8	1,3	1,1

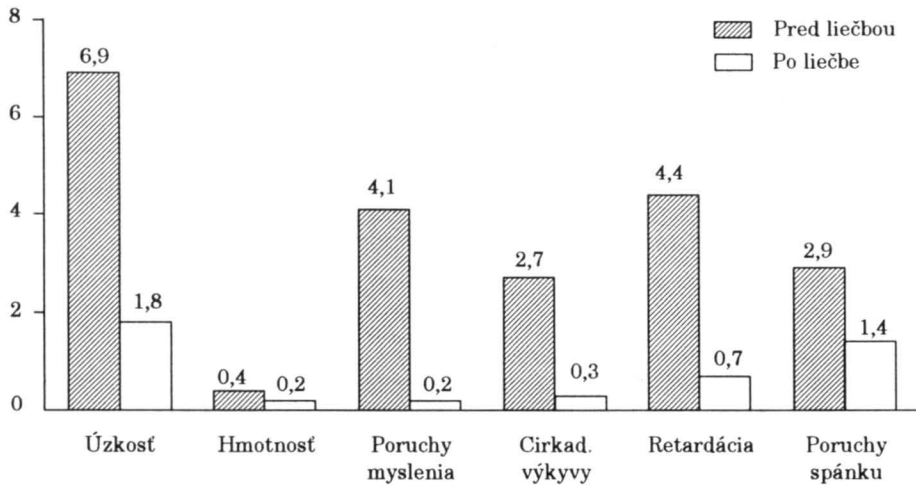
Výrazný antidepresívny efekt (redukcia skóre HAMD o 50 % a viac) v závislosti od dĺžky trvania liečby uvádzame v tabuľke 2.

Tabuľka 2. Redukcia skóre HAMD minimálne o 50 % v priebehu liečby citalopramom

Týždeň	n (muži)	n (ženy)
1.	1	1
2.	1	1
3.	2	1
4.	1	1

Citalopramom boli pozitívne ovplyvnené všetky položky škály HAMD (graf 1). V priebehu liečby došlo k redukcii priemerného celkového skóre HAMD z hodnoty 21 na hodnotu 5.

Graf 1. Vplyv terapie citalopramom na položky faktorového skóre HAMD škály



Z nežiaducich účinkov v priebehu sledovania sa najčastejšie vyskytovala ospalosť (7 pacientov), ktorá v závere liečby ustúpila. Druhým najčastejším nežiaducim účinkom boli poruchy spánku (5 pacientov), u 2 pacientov sa spánok v závere upravil, u ostatných len čiastočne podávaním hypnotík. Dvaja z týchto pacientov užívali 40 mg citalopramu denne. Výskyt ostatných nežiaducich účinkov uvádzame v tabuľke 3. Ani v jednom prípade nevedli nežiaduce účinky k prerušeniu liečby sledovaným preparátom.

Tabuľka 3. Nežiaduce účinky v priebehu liečby

	1. týždeň		8. týždeň	
	20 mg	40 mg	20 mg	40 mg
Nespavosť	3	2	1	2
Ospalosť	6	1	0	0
Palpitácie	2	1	0	1
Nauzea	2	1	0	0
Dyspepsia	1	0	2	0
Xerostómia	1	1	0	1
Potenie	1	0	0	0
Tremor	1	0	1	0
Depresívny sy	1	2	0	0

## M. MARTINOVE, O. MARTINOVE, J. KRÁLIKOVÁ, E. KOPRDOVÁ / LIEČBA DEPRESIE U ALKOHOLIKOV CITALOPRAMOM

Liek bol bezpečný u pacientov s hypertenziou, nedochádzalo k výkyvom tlaku krvi, kontrolné EKG nevykázali zmeny.

Biochemický monitoring (glykémia, kreatinín, bilirubín, AST, ALT, GMT) v závere liečby bol u všetkých pacientov v referenčných hodnotách.

### *Diskusia a záver*

Výskyt depresívnych porúch u alkoholikov je všeobecne známy, ako aj vhodnosť psychofarmakologickej intervencie antidepresívami. Naše výsledky korelujú s literárnymi údajmi našich, ako aj zahraničných autorov. Citalopram je vhodný liek pri liečbe depresívnych porúch u alkoholikov pre jeho rýchly nástup antidepresívneho účinku a jeho nežiaduce účinky v žiadnom prípade neboli také významné, aby vyžadovali prerušenie liečby.

### S ú h r n

U 9 alkoholikov s depresívnou poruchou sme zaviedli do liečby preparát citalopram–Seropram tbl firmy Lundbeck.

Terapeutický efekt sme hodnotili podľa redukcie skóre HAMD a klinickým pozorovaním škály CGI. Nežiaduce účinky sme hodnotili stupnicou SARS.

U všetkých pacientov došlo k ústupu depresívnej symptomatológie. Nežiaduce účinky boli iba mierne a neboli dôvodom na prerušenie liečby.

Uvádzame naše predbežné výsledky pozorovania. V sledovaní tohto preparátu budeme pokračovať u pacientov závislých od návykových látok so zameraním na recidívy abúzu a na relaps depresívnych porúch.

### L i t e r a t ú r a

- Alda, J. – Filip, V.*: Structured Adverse Effects Rating Scale. In: Filip, V. – Alda, J. – Pošmuřová, M. (Eds): Manuál psychiatrických posuzovacích stupnic, VÚPs, Praha, 1985, 238 s.
- Guy, W.*: CGI – Clinical global impressions. Ecden Assesment Manual, NIMH, Rockville, Maryland, 1976, s. 218 – 222
- Hamilton, H.*: Development of rating scale for primary depressive illness. Br J Soc Psychol, 6, 1967, s. 278 – 296
- Heretik, A. – Kolibáš, E. – Novotný, V. – Nábělek, L.*: Afektívne poruchy pri alkoholizme. Protialkohol Obz, 24, 1989, 5, s. 257 – 264
- Kunda, S. – Kršiak, M. – Frank, V. – Vojtková, E. – Bútora, M.*: Klinika alkoholizmu, Osveta, Martin, 1988, 253 s.
- Roy, A. – Delong, J.*: Psychiatric Disorders in Alcoholics. Arch Gen Psychiatry, 48, 1991, s. 423 – 427
- Tesařová, O.*: Vývojové trendy samovražednosti pri alkoholovej a nealkoholovej závislosti. Protialkohol Obz, 23, 1988, 6, s. 321 – 328

Do redakcie prišlo dňa: 7. 2. 1997

Adresa autora: MUDr. M. Martinove, OLÚP, Predná Hora č. 481, 049 02 Muráň 2