

KAZUISTIKA – BUPROPION SR V LIEČBE STARŠÍCH PACIENTOV S DEPRESIOU

MUDr. Ľudovít Virčík

Psychiatrická nemocnica, n. o., Michalovce

Bupropion forma s riadeným uvoľňovaním (SR) sa často používa na liečbu depresie u pacientov vo vyššom veku, pretože má iba minimálne kardiovaskulárne, gastrointestinálne a sexuálne vedľajšie účinky. Retrospektívne sme vyhodnotili účinnosť a tolerabilitu bupropionu SR u pacientov vo vyššom veku.

Metodika : Prezreli sme zdravotnú dokumentáciu 15 pacientov (>60), ktorí počas roka 2004 brali bupropion SR. Vyhodnotili sme skóre na Hamiltonovej škále pre depresiu (HRSD), ktoré sa vyhodnocovali pri vstupe a v týždňoch 2, 4, 6, a skontrolovali sme, či boli nejaké záznamy o vedľajších účinkoch.

Výsledky: 71,5 % vzorky boli respondéri a 50 % dosiahli plnú remisiu. Priemerná denná dávka bola 235,7 mg bupropionu SR. Iba u 4 pacientov sa prejavili vedľajšie účinky, 3 nespavosť a 1 bolesť hlavy. Jeden pacient nedokončil liečbu bupropionom SR.

Záver: V tejto retrospektívnej štúdii gerontopsychiatrických pacientov s depresiou a vysokou mierou somatickej komorbidity bupropion preukázal vysokú účinnosť a tolerabilitu.

Úvod

Bupropion SR je často používaným preparátom v liečbe depresie vo vyššom veku. Hlavný dôvod je priaznivý profil vedľajších účinkov (minimálne kardiovaskulárne, gastrointestinálne a sexuálne vedľajšie účinky). Je metabolizovaný enzýmom CYP2B6 na hydroxybupropion a Threo-hydro-bupropion. Medzi vedľajšie účinky patria: agitácia, suché ústa, nespavosť, nevoľa, bolesti hlavy a tremor.

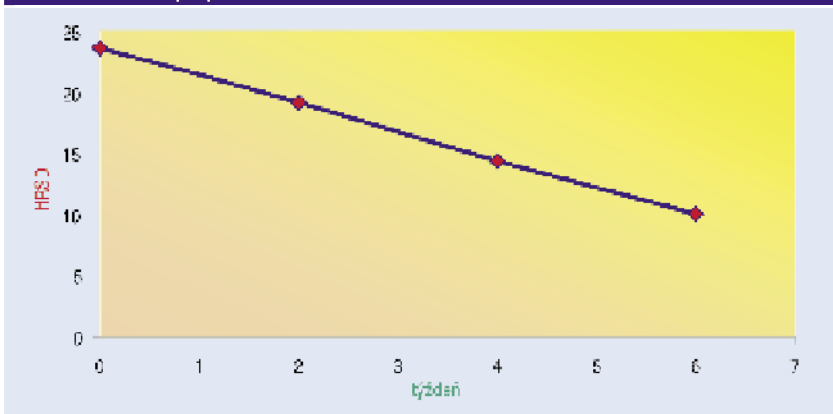
Súbor

Súbor predstavovali 15 pacienti, ktorým bol v roku 2004 v PN Michalovce nasadený bupropion SR v monoterapii (myslí sa nie v kombinácii s iným antidepresívom alebo iná augmentačná stratégia) v indikácii unipolárnej depresie podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, 10. revízia (epizóda ľahkej, stredne ťažkej a ťažkej depresie bez psychotických príznakov). U 11 pacientov išlo o recidivujúcu depresiu. Priemerný vek súboru bol 73,9 roka, ženy 72,5 a muži 79,3 roka. Celý súbor sa vyznačoval vysokým stupňom somatickej komorbidity a polypragmázie.

Somatická komorbidita:

Ischemická choroba srdca 12/15
Arteriálna hypertenzia 14/15
Parkinsonová choroba/syndróm 7/15
Cukrovka 6/15
Hypertrofia prostaty 2/15
Karcinóm hrubého čreva 1/15
Hypercholesterolémia 2/15
Gonartrosis 3/15
Chronická pankreatitída 2/15
Bronchiálna astma 3/15
Polyneuropatia 4/15
Nefroskleróza 3/15

Obrázek 1. Vývoj skóre na HRSD počas 6 týždňov pre celú skupinu. V priebehu 6 týždňov došlo k poklesu skóre na škále HRSD z 24 na 10 bodov, čo svedčí o výraznom antidepresívnom účinku bupropionu SR



Duodenálny vred 2/15

Pacienti priemerne užívali 6,5 liekov.

Najčastejšie užívané lieky: Cardilan, Anopyrin, Agapurin, KC1, inzulíny, Oxyphylin, Monopril, Glucobene, Glucophage, Nitro Mack R, Enelbin.

Deväť pacientov užívali 300 mg bupropionu SR (u jedného sa objavili akustické halucinácie). Šiesti užívali 150 mg bupropionu SR.

Výsledky

U pacientov s depresiou v PN Michalovce sa pacient škáluje pomocou škály HRSD pri prijatí po 2, 4 a 6 týždňoch, v prípade potreby aj viac. Preto sme zhodnotili skóre na škálach v uvedených intervaloch. Zistili sme, že respondérov (hodnotených ako pokles na škále HRSD o 50 % a viac) je 71,5 % a pacientov v plnej remisii je po 6 týždňoch 50 % (definovaných ako pokles skóre na HRSD na 7 a menej bodov). Vedľajšie účinky sme zistili u štyroch pacientov, u troch išlo o nespavosť a u jedného o bolesť hlavy. Vedľajšie účinky sa objavili

na 300 mg a boli prechodné a spontánne odzneli. Jednému pacientovi bol bupropion SR vysadený, nakoľko sa u neho objavili akustické halucinácie, ktoré po vysadení bupropionu SR odzneli. Neboli zistené žiadne príznaky, ktoré by svedčili pre klinicky významné farmakokinetické interakcie. Priemerná dávka bupropionu SR bola 235,7 mg.

V priebehu 6 týždňov došlo k poklesu skóre na škále HRSD z 24 na 10 bodov, čo svedčí o výraznom antidepresívnom účinku bupropionu SR.

Na grafe vidíme vývoj skóre na HRSD počas 6 týždňov pre celú skupinu.

Diskusia

Retrospektívne zhodnotenie ukázalo veľmi dobrú účinnosť bupropionu SR v liečbe depresie u gerontopsychiatrických pacientov. Predpokladáme ešte lepšie výsledky, keby sme pacientov sledovali dlhšie, keďže v tejto vekovej skupine sa liečebná odpoveď môže dostaviť po dlhšej dobe aj po 12 týždňoch.

Bupropion SR bol veľmi dobre tolerovaný, keďže sa objavili mierne príznaky iba u 4 pacientov a v dávke 300 mg boli prechodného rázu. Priaznivý profil vedľajších účinkov pravdepodobne súvisí s nízkou afinitou bupropionu k α -adrenergickým, histamínovým a muskarínovým receptorom. Objavenie sa akustických halucinácií u jedného pacienta pravdepodobne súvisí s ovplyvnením dopamínergnej transmisie bupropionom. Bupropion a hydroxybupropion

sú inhibítormi CYP2D6, preto sa doporučuje opatrnosť v kombinácii s liekmi metabolizovanými týmto systémom. Napriek tomu sme nezaznamenali žiadne dôležité farmakokinetické interakcie. Budú zrejme potrebné ďalšie štúdie na vyjasnenie tejto otázky.

Záver

V tejto retrospektívnej štúdii sa bupropion SR ukázal ako veľmi výhodný preparát

na liečbu depresie vo vyššom veku. Preukázal výraznú účinnosť. Napriek výraznej polymorbidite bol dobre tolerovaný, vedľajšie účinky boli minimálne, prechodné a od dávky závislé. Nespozorovali sme žiadne významné príznaky, ktoré by svedčili o farmakokinetických interakciách, napriek výraznej polypragmázii. Limitáciami tejto práce sú jej retrospektívny design a malá veľkosť súboru.