КАК БЕССОННИЦА В ЧАС НОЧНОЙ МЕНЯЕТ ОБЛИК ТВОЙ:
НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ ДЕПРЕССИИ

Сон — одна из ключевых потребностей организма. Когда цикл «сон–бодрствование» нарушается, человек начинает чувствовать себя сначала просто раздраженным, а при систематическом нарушении терять удовольствие от жизни[1]

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН СЛОЖНОСТЕЙ С ЗАСЫПАНИЕМ, ПРОБЛЕМ С ПРОБУЖДЕНИЕМ, НАРУШЕННОЙ АРХИТЕКТУРЫ СНА МОЖЕТ БЫТЬ **ДЕПРЕССИЯ**[2]

Симптомы, характеризующие депрессию[3]:

- Сниженное настроение, утрата интересов и удовольствия
- Повышенная утомляемость и сниженная активность
- Сниженные самооценка и чувство уверенности в себе
- Нарушения сна и/или аппетита
- Трудности с концентрацией внимания
- Чувство никчемности или вины
- Суицидальные мысли или действия, направленные на самоповреждение
- Безнадежность

У ПАЦИЕНТОВ С БЕССОННИЦЕЙ В 2 РАЗА ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ[4]

40–50%
Пациентов с инсомнией имеют симптомы депрессии[5,6]

Для пациентов с депрессией характерны проблемы с засыпанием, беспокойный сон и ранние пробуждения[7]

Коррекция инсомнии положительно влияет на настроение у пациентов с депрессией[1]

До 80%
пациентов с депрессией страдают от инсомнии[5,6]

ЧЕМ ЖЕ ТАК СТРАШНА ИНСОМНИЯ?

Результатом нарушения сна могут стать[1,7]:

- Нарушения когнитивных функций — концентрации, внимания и памяти
- Повышенная утомляемость в течение дня
- Увеличение риска несчастных случаев
- Трудности в общении

Когда пациенты сообщают о симптомах как депрессии, так и бессонницы, врачи обычно рассматривают бессонницу как вторичный симптом депрессии. Подразумевая, что лечение инсомнии не имеет особого смысла и что лечение депрессии улучшит как симптомы депрессии, так и бессонницы[8]. Международные эксперты рекомендуют избегать такой концепции восприятия бессонницы

Для достижения максимального эффекта терапии крайне важно уделять особое внимание лечению как депрессии, так и инсомнии[8]

КАК НАЛАДИТЬ СОН ПАЦИЕНТА С ДЕПРЕССИЕЙ?

Согласно **клиническим рекомендациям Министерства Здравоохранения РФ** на всех этапах лечения депрессивного эпизода применяются антидепрессанты[4]

Нарушение обмена нейромедиаторов, главным образом серотонина, является одним из ключевых механизмов развития депрессии. Антидепрессанты способны восстанавливать дисбаланс моноаминов[9]

Пациентам с депрессией легкой и средней степени тяжести рекомендовано назначение антидепрессантов из группы СИОЗС в качестве препаратов первой линии[3]. По данным исследований, СИОЗС более эффективны и вызывают меньше побочных эффектов по сравнению с другими антидепрессантами[9]

ЧТО НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ ПРЕПАРАТА?

Установлено, что практически все антидепрессанты из групп СИОЗС и СИОЗСН нарушают сон на этапе купирующего лечения депрессивного эпизода, особенно в начале приема[10]. Инсомния значительно снижает качество жизни пациента с депрессией и может быть причиной отказа от рекомендуемой терапии[11]

Поэтому важно подобрать антидепрессант, который способен не только не нарушать, но и восстанавливать архитектуру сна. Недавний мета-анализ доказал, что **флувоксамин — это единственный** антидепрессант из группы СИОЗС, который не нарушает сон у пациентов с депрессией[10]

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР

Флувоксамин относится к группе СИОЗС, при этом он способен восстанавливать архитектуру сна у пациентов с депрессией[12]. Он подавляет действие ферментов печени, осуществляющих распад эндогенного мелатонина[13]. За счет этого концентрация мелатонина у пациентов с депрессией увеличивается уже с 1-й недели терапии, способствуя улучшению качества сна[12,13]

Кроме того, флувоксамин обладает анксиолитическим эффектом и снижает уровень эмоционального напряжения, тревоги и страха при депрессии[14]

Флувоксамин обладает дополнительными эффектами благодаря влиянию на сигма-1 рецепторы, связанные с обучаемостью, когнитивными функциями, вниманием и памятью[15]. Антидепрессант способствует улучшению когнитивных функций у пациентов с депрессией[16]

По данным клинических исследований применение флувоксамина способствует повышению уровня мелатонина в ночные часы уже с первой недели, в отличие от группы контроля[13]. В исследовании Н. Н. Яхно и соавт. прием флувоксамина способствовал улучшению сна более чем у 90% пациентов с депрессией. Оценка качества сна проводилась по индексу выраженности бессонницы (ISI)[17]. Флувоксамин улучшает сон именно за счет восстановления его архитектуры, нормализуя фазу быстрого сна, а также 1 и 3 стадии медленноволнового сна у пациентов с депрессией[12]

ЧТО ЕЩЕ МОЖНО СКАЗАТЬ О ФЛУВОКСАМИНЕ?

- Благоприятный профиль безопасности и переносимости флувоксамина подтвержден 40-летним опытом применения у более чем 28 миллионов пациентов во всем мире[18]
- Эффективность и безопасность флувоксамина изучалась в более чем 450 клинических исследованиях и мета-анализах[19,20]
- Установлено, что флувоксамин оказывает минимальное влияние на вес пациента[21] и обладает минимальным риском развития сексуальной дисфункции[22]
- Флувоксамин входит в Клинические рекомендации Министерства здравоохранения как препарат первой линии для лечения депрессивных и обсессивно-компульсивных расстройств (Уровень убедительности рекомендаций – А; Уровень достоверности доказательств – 1)[3,23]
- Флувоксамин имеет тройное дополнительное действие: повышает качество сна[12], снижает тревожность у пациентов с депрессией[14] и положительно влияет на такие когнитивные функции, как память, концентрацию, внимание[16]

1. Gebara M. A. et al. Effect of insomnia treatments on depression: A systematic review and meta-analysis. Depress Anxiety. 2018 Aug;35(8):717-731. **2.** Усов Г. М., Коломыцев Д. Ю., Ломашвили Л. М. Влияние антидепрессантов разных классов на регуляцию процессов сна и бодрствования при депрессии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022. №1. **3.** Клинические рекомендации МЗ РФ. Депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство (2021). https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/301_2. Рубрикатор КР. Дата доступа: 16.02.2024. **4.** Paunio T. et al. J Affect Disord 2015;172:381–9.5. Li L al. Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. BMC Psychiatry. 2016 Nov 5;16(1):375.2. Baglioni C. et al. J Affect Disord. 2011 Dec;135(1-3):10-9. **6.** Hertenstein E., Feige B., Gmeiner T., et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2019;43:96-105. **7.** Асанов А. О. Нарушения сна при различных типах депрессий // Доктор.Ру. 2007. №5. **8.** Sweetman A., Lack L., Van Ryswyk E., et al. Co-occurring depression and insomnia in Australian primary care: recent scientific evidence. Med J Aust. 2021;215(5):230-236. **9.** Бурчинский С. Г. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: выбор невролога. Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия. 2015. № 2 (66). С. 55-60. **10.** Zhou S, et al. Adverse effects of 21 antidepressants on sleep during acute-phase treatment in major depressive disorder: a systemic review and dose-effect network meta-analysis. Sleep. 2023;46(10):zsad177. **11.** Муше-Мажэ С., Оль Ж.-Р. Антидепрессанты и сон: потребность в оптимизации терапии // Российский психиатрический журнал. 2008. №5. **12.** Hao et al. The Effect Of Fluvoxamine On Sleep Architecture of Depressed Patients With Insomnia: An 8-Week, Open-Label, Baseline Controlled Study. Nature and Science of Sleep 2019:11 291–300. **13.** Sunami, E., Usuda, K., Nishiyama, Y., Otori, T., Katsura, K., & Katayama, Y. (2012). A Preliminary Study of Fluvoxamine Maleate on Depressive State and Serum Melatonin Levels in Patients after Cerebral Infarction. Internal Medicine, 51(10), 1187–1193. **14.** Laws et al. Acta Psychiatr Scand. 1990;81:185-9 3. Бехнер Р. А., Быков Ю. В. Флувоксамин: антидепрессант широкого спектра с рядом особенностей и преимуществ (обзор литературы). Психотерапия и психофармакотерапия, том 21 , №1 , 2019. **15.** Медведев В. Э. «Сигма-рецепторы: роль в лечении аффективных расстройств» Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, no. 2. **16.** Bobrov A., Krasnoslobodtseva L.., Mutnykh E. Effects of Fluvoxamine on Cognitive Function in Outpatients with Depression in Remission: Results of an Open-Label Pilot Study. J Psychiatry. 2017; 20(5). **17.** Yahno N.N., Fedotova A. V. Post-marketing observational program of the effectiveness of fluvoxamine for the treatment of depression in patients with neurological disorders: the FRIENDS study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017; Volume 13:2747-2756. **18.** Buchberger R., Wagner W. Fluvoxamine: safety profile in extensive post-marketing surveillance. Pharmacopsychiatry. 2002;35(3):101-108. **19.** 445 результатов при поиске в PubMed по ключевому слову «fluvoxamine» с использованием фильтров «Meta-Analysis», «Randomized Controlled Trial» https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=fluvoxamine&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial. Дата доступа: 16.02.2024. **20.** 12 метаанализов при поиске в Кокрейновской библиотеке по ключевому слову «fluvoxamine» https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=fluvoxamine&r=1. Дата доступа: 16.02.2024 **21.** Alessandro Serretti, MD, PhD, and Laura Mandelli, Antidepressants and Body Weight:A Comprehensive Review and Meta-AnalysisPsyDi Clin Psychiatry 2010;71(10):1259–1272. **22.** Serretti A, Chiesa A. Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. J Clin Psychopharmacol. 2009 Jun;29(3):259-66. 18. **23.** Клинические рекомендации МЗ РФ. Обсессивно-компульсивное расстройство (2021). https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/650_1. Рубрикатор КР. Дата доступа: 16.02.2024.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Материал подготовлен при поддержке ООО «Эбботт Лабораториз»

RUS2289812 (v1.2)