

Цидик Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## Эффективность антидепрессантов в предотвращении суицидов

Депрессия представляет собой сложное расстройство. Интенсивность исследований в области депрессии неуклонно увеличивается, наиболее перспективные результаты ожидаются в области генетики, изучения механизмов функционирования головного мозга и разработки новых средств терапии. Несмотря на внедрение множества эффективных препаратов, фармакотерапия депрессивных расстройств, которая часто осуществляется врачами общей медицинской практики, остается проблематичной. Аффективные расстройства на любом этапе жизни выявлены у 14% ( $n=21\ 425$ ) большой выборки взрослых европейских субъектов [2]. В США распространенность депрессии на протяжении жизни составляет 16%. Примерно 18 млн жителей стран Европейского сообщества страдают большой депрессией в течение года [4]. Предполагается, что к 2025 г. большая депрессия станет 2-й главной причиной дезадаптации населения во всем мире. В Европе более высокие показатели распространенности депрессии зафиксированы у женщин, лиц среднего возраста, в менее привилегированных группах и среди социально неблагополучных лиц [1, 3].

Самоубийство является причиной 20% всех случаев смерти. К сожалению, риск самоубийств среди пациентов с затяжными депрессиями прогрессивно повышался с 1993 по 2010 гг. Риск смерти от естественных причин также возрастает, а депрессия рассматривается как фактор риска развития и прогрессирования ишемической болезни сердца [3].

Любая медицинская помощь оказывается лишь примерно в половине случаев большого депрессивного расстройства, причем только 21,7% пациентов получают адекватное лечение. Столь серьезная недостаточность терапии обусловлена многими факторами, связанными с пациентом, врачом и системой здравоохранения [1].

В настоящее время отмечаются существенные изменения в подходах к методологии исследований со смещением внимания от измерения эффекта по динамике баллов стандартных рейтинговых шкал, как, например, шкала Гамильтона, к оценке уровней ремиссии, которая представляется более значимым клиническим показателем [4].

**Цель исследования:** оценить эффективность антидепрессантов в предотвращении суицидального поведения.

---

**Материалы и методы.** Обзор отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу.

**Результаты и обсуждение.** Одной из тем, вызывающих озабоченность и множество противоречий в современной медицине, является эффективность антидепрессантов в предотвращении самоубийства. Данные длительного наблюдательного исследования в целом можно считать достаточно убедительными. В группе из 406 пациентов с аффективными расстройствами, которые оставались под наблюдением около 20 лет, фармакотерапия депрессии была связана с достоверной редукцией показателей суицида, несмотря на более тяжелый уровень депрессии у пациентов, получавших лечение [1, 2]. По данным шведского исследования, опубликованного в 2000-х годах, частота самоубийств была значительно ниже у больных депрессией, получавших лечение, чем у депрессивных пациентов, не получавших терапию. Повышение уровня продаж и назначений СИОЗС сопровождается редукцией показателей суицида как минимум у взрослых пациентов [4]. Однако популяционные показатели суицида могут зависеть от многих факторов. В исследовании с оценкой суицидальных показателей более чем у 65 000 больных депрессией установлено, что риск серьезной суицидальной попытки (приводящей к госпитализации) наиболее высок в течение 1 мес. до начала терапии антидепрессантами и прогрессивно снижается в первые месяцы после их назначения [2, 4]. По мнению авторов, эти данные подтверждают снижение риска самоубийства после начала терапии, хотя нельзя исключить фактор назначения терапии именно в связи с суицидальной попыткой. Наконец, антидепрессанты могут оказывать разное влияние на такие 2 показателя, как риск суицидальной попытки и риск завершеного суицида. По данным когортного исследования 15 000 пациентов, госпитализированных в стационары Финляндии в связи с суицидальной попыткой, в котором средняя продолжительность катamnестического наблюдения составила 4 года, показано, что применение антидепрессантов связано с достоверным повышением риска суицидальной попытки и с достоверным снижением риска самоубийства по сравнению с пациентами, не получающими терапии антидепрессантами [1, 3].

Что касается суицидального риска при использовании антидепрессантов разных классов, то в сравнительных исследованиях, выполненных в США, показано, что назначение СИОЗС и других антидепрессантов новых поколений связано с менее высоким суицидальным риском, тогда как назначение ТЦА обнаруживает позитивные корреляции с суицидальным риском. Возможно, повышенный уровень назначений ТЦА является маркером для регионов с ограниченным доступом к качественной медицинской помощи и с неадекватной терапией депрессии, что приводит к повышению суицидального риска [4].

Рандомизированные исследования позволяют избежать противоречий и искажений в данных, свойственных наблюдательным исследованиям, однако сравнительно низкая частота суицидальных явлений даже в популяции больных депрессией означает, что для надежной оценки влияния терапии на суицидальный риск потребуется включить в такое исследование примерно 2 млн субъектов. В метаанализах данных рандомизированных исследований не установлено ни снижения, ни повышения суицидального риска в связи с терапией антидепрессантами. В результате анализа отчетов FDA с использованием данных по 48 277 больным депрессией и 77 завершенным суицидальным попыткам установлено, что частота суицидов составляет 0,59% для СИОЗС и 0,76% для других антидепрессантов при отсутствии достоверных отличий от плацебо (0,45%) [1, 3]. В базе данных Административного агентства по медицинским и другим продуктам здравоохранения (Britain Medicine and Healthcare Products Regulatory Agency), полученных в ходе 342 плацебо-контролируемых клинических исследований СИОЗС, зафиксировано только 16 случаев самоубийства с отношением шансов СИОЗС относительно плацебо 0,85, хотя следует отметить чрезвычайно широкий доверительный интервал (0,20–3,40). В том же анализе оценивали суицидальные попытки с нелетальными самоповреждениями по данным 382 исследований. В результате установлена более высокая частота таких попыток при терапии СИОЗС по сравнению с плацебо [2, 4].

**Заключение.** Таким образом, нет подтверждения повышенного суицидального риска у взрослых пациентов, получающих терапию новыми антидепрессантами. В то же время, учитывая широкое применение этих препаратов в последние годы, огорчает тот факт, что до сих пор в отечественной литературе не опубликовано убедительных доказательств, свидетельствующих о значительной редукции суицидального риска.

### Литература

1. Agargun, M.Y., Kara, H., Solmaz, M. Sleep disturbances and suicidal behavior in patients with major depression. *J. Clin. Psychiatry.* – 2011. – № 58. – P. 249–251.
2. Haddad, P.M. Antidepressant discontinuation syndromes. *Drug Safety.* – 2012. – № 24. – P. 183–197.
3. Isacsson, G., Bergman, U., Rich, C.L., Epidemiological data suggest antidepressants reduce suicide risk among depressives. *J. Affect. Disord.* – 2006. – № 41. – P. 1–8.
4. Khan, A., Khan, S., Kolts, R., Brown, W.A. Suicide rates in clinical trials of SSRIs, other antidepressants, and placebo: analysis of FDA reports. *Am. J. Psychiatry.* – 2009. – № 160. – P. 790–792.