



---

**Original Article: AGOMELATINA NEL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE CON IL TIPO UNICO E RICORRENTE DEL FLUSSO**

**Citation**

Ivanova L.A. Agomelatina nel trattamento della depressione con il tipo unico e ricorrente del flusso. *Italian Science Review*. 2014; 2(11). PP. 43-46.  
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/february/IvanovaLA.pdf>

**Authors**

L.A. Ivanova, Cand. Med. Sci., Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia

Submitted: February 14, 2014; Accepted: February 20, 2014; Published: February 28, 2014

Ha studiato un gruppo di pazienti (n = 37) con l'episodio depressivo corrente (DE ICD (MKB) - 10 [6]). Dei quali donne - 17 (45,9 %), gli uomini - 20 (54,1 %). L'età media al momento dell'indagine era 41,2 2,07 anni. Tra la coorte di pazienti intervistati circa la metà di loro hanno l'istruzione superiore, studenti universitari (48,6 %), e la Scuola Secondaria - 51,4 %. In 26 persone sono sposati (70,2 %) sono stati divorziati e vedovi erano singolo - 11 (29,8 %). Al momento della inclusione dei pazienti nello studio sono stati 22 (59,5 %) pazienti avevano imparato a 2 (5,4), casalinga - 4 (10,8 %), pensionati - 7 (18,9 %), disoccupati - 2 (5,4 %).

Tutti i pazienti hanno firmato un consenso informato scritto a partecipare allo studio. Base per lo studio sono stati di confine che separa l'Ospedale Psichiatrico Clinica Irkutsk regionale № 1, uffici e ambulatorio psicoterapeutico Irkutsk clinica neuropsichiatrica.

Tra i pazienti inclusi nello studio, una sola ED è stata diagnosticata in 23 (62,2 %), disturbo depressivo ricorrente - 14 (37,8 %). Inizio autoctona del DOE corrente identificato nel 42,9 % dei casi, stressprovotsirovanoe - 57,1 %. In conformità con l' ICD-10 gravità della

depressione attuale diagnosticata: DE moderata - 20 persone (54,1 %), pesanti - 11 (29,7 %), intermedio tra pesante e moderato - 6 (16,2 %). In letteratura vi sono indicazioni di selezione gravità intermedia come DE [1,4] e MDD [10]. Numero di pazienti con diagnostico delineato disturbo d'ansia generalizzato (GAD) nel DSM- IV [9] era di 30 persone (81,1 %).

Conformemente alla Hamilton Depression Scale (HAMD - 17) è stato riscontrato in tutti i pazienti depressione grave. Su una scala Sheehan ansia sintomatica (30 a 80 punti) è stata osservata in 22 pazienti (59,5 %), grave disturbo d'ansia (80 punti) - 15 (40,5 %). Secondo i risultati dei test su una scala di gravità Spielberg Hanina ansia reattiva e personale ha raggiunto valori moderati (31-44 punti) - , rispettivamente, 7 pazienti (18,9 %), ansia elevata (45 punti o più) - 30 pazienti (81,1 %).

La durata della terapia è stata di 56 giorni agomelatina (8 settimane). Regime di dosaggio: 25 mg di agomelatina presi 15 pazienti (40,5 %), 50 mg - 22 (59,5 %). Lo studio fornisce una possibilità di uso combinato di agomelatina e ansiolitici (tranne alprazolam, clonazepam). Nel nostro studio, 14 pazienti (37,8 %)

prendeavano diazepam alla dose di 5 mg a 20 mg al giorno.

Pensionati dallo studio per 2 persone. Nel primo caso la terapia rileva la persistenza di limitata fobia sociale (paura di comunicare con il sesso opposto), fatica in risposta all'attività fisica minore, ritardo motorio, persistente media insonnia sotto forma di frequenti risvegli e incubi, anedonia. Seconda osservazione del paziente è sceso ulteriormente a causa di ingestione resistente e ha espresso la sindrome *senestoalgicheskogo* della localizzazione cerebrale.

Come risultato del trattamento della depressione, pazienti agomelatina con un unico o ricorrente tipo di numero flusso di responder (riduzione del punteggio totale su una scala HAMD - 17 > 50 %) di 11 individui (31,4 %), in 24 casi (68,6 %) hanno mostrato la formazione di remissione (la scala HAMD - 17 < 7). Su una scala CGI -I, alla fine della terapia (giorno 56) di soccorritori e remitterov stato migliorato in 20 pazienti (57,1 %), notevolmente migliorata - 15 (42,9 %).

In pazienti con depressione non psicotica e tipi singole o ricorrenti di flusso e di efficienza della terapia di agomelatina sensazioni corporee anomale (SCA) sono stati rilevati nella stragrande maggioranza di essi (91,4 %). Titolo analisi è stata condotta dalla prospettiva della tipologia SCA, il loro grado di generalizzazione, localizzazione. La più frequente nella testa titolo (65,6 %), il torace (compreso il cuore, 56,2 %), almeno alla schiena e l'addome (12,5 % rispettivamente), le articolazioni e muscoli (rispettivamente al 6,2 %), in una sola osservazione - collo e SCA generalizzata. Identificato le seguenti opzioni di vitalizzazione verbalizzato / non-verbalizzato malinconia passione: metaforico (11,1 %) - "dolori nel mio cuore", "angoscia stringe", "gatto graffi al cuore"; protopathic (38,7 %) - "dietro le presse pesantezza dello sterno"; variante atipica come *senestoalgy* (16,7 %) - "dolore lancinante nel cuore", e *senestopatii* termica (16,7 %) - "torace a freddo", "brucia nel

cuore" o "febbre si diffonde attraverso la cassa". Secondo il grado di generalizzazione del SCA come segue: monolocale - 40,6 %, bilocali - 37,5 % polilokalnye - 21,9 %. A seconda del tipo di PTN era *senestoalgii* (84,3 %) *senestopatii* (37,5 %), parestesia (12,5 %). Tra i più frequentemente diagnosticato *senestopatii* termico [8.11] - 58,3 %, moto e tanto meno *senestopatii* [8] - 33,3 % e psicosensoriale [3,5,7] - 16,7 %.

In pazienti con remissione erano pazienti femmine significativamente più frequenti ( $p < 0,001$ ), in contrasto con il gruppo di responder - maschi ( $p < 0,001$ ). In conformità con il tipo di flusso di unità depressione DE significativamente più frequentemente diagnosticata in gruppo remissione ( $p < 0,017$ ), ricorrente DE - nel gruppo di responder ( $p < 0,017$ ). Osservate differenze significative nella rappresentazione di tre sintomi tipici depressivi secondo ICD -10 nei pazienti con remissione e tassi di risposta. Lamentele più spesso nel gruppo di remissione e soccorritori sono contrassegnati *gipotimiey* (rispettivamente il 91,7 % e il 100 %). Seconda frequenza nel gruppo dei soccorritori e remissione richiederà fatica (rispettivamente 79,2 % e 90,9 %), il terzo - perdita di interesse e di piacere (rispettivamente 66,7 % e 72,7 %). Tra i sintomi più depressivi dall'elenco "ag" (F32) nel gruppo di responder sono stati rilevati visione significativamente più spesso cupo e pessimistica del futuro ( $p < 0,001$ ), così come disturbo *dissomnicheskie* ( $p < 0,04$ ), compresa una versione combinata precoce e medio insonnia ( $p < 0,01$ ).

Analisi della frequenza dei sintomi di GAD di DSM - IV mostrato significativamente maggiore rappresentanza di disturbi del sonno ( $p < 0,04$ ) nel gruppo di responders rispetto remitterami. Relativamente spesso, ma senza differenze statisticamente significative tra soccorritori e remitterov, velocità di risposta alla terapia con agomelatina può essere fornito in connessione con fatica (rispettivamente

79,2 % e 90,9 %), disturbi della concentrazione o perdita di memoria (75 % e 81,8 %), irritabilità (rispettivamente 70,8 % e 72,7 %), tanto meno un sintomo di tensione muscolare (37,5 % e 27,3 %), nervosismo o irrequietezza sintomo (solo nei pazienti in remissione - 16,7 %). Molto spesso in pazienti con tassi di remissione e di risposta sono stati registrati disfunzione autonoma in potootdelitelnoy, sistemi cardiovascolare, respiratorio, almeno - nel tratto gastrointestinale e della termoregolazione. Significativamente più frequente tra i disturbi vegetativi rivelato vertigini in pazienti in remissione rispetto ai responders ( $p < 0.04$ ).

Nessuna differenza significativa nei pazienti di agomelatina effetto del trattamento con diversi tipi di depressione (ansia, tristezza, ansia, malinconia, "senza testa"). Tipo di depressione è stato determinato tenendo conto della presenza / assenza di un gipotimii ombra tetra associato con la depressione e GAD dal DSM - IV [1]. Depressione "senza testa" viene diagnosticata in assenza di denunce di cattivo umore e ci sono altri due sintomi tipici della depressione secondo ICD -10 (F32), associata a manifestazioni subdiagnosticheski di GAD.

Agomelatina era efficace nel trattamento della depressione ansiosa, secondo i criteri di valutazione psicometrica (scala Sheehan Spielberg Hanina), alla dose di 25-50 mg. Allo stesso tempo, i predittori più complete di risposta terapeutica erano di sesso femminile e singolo episodio depressivo. Tuttavia, non hanno rilevato differenze significative nell'espressione di ansia su una scala Sheehan tra i pazienti con remissione e della risposta tassi: in pazienti in remissione senza differenza significativa è stata rilevata relativamente più grave disturbo d'ansia (45,8 %) nel gruppo di soccorritori - ansia sintomatica (63,6 %). In conformità con la scala di ansia Spielberg Hanina nel gruppo dei responders remissione e la gravità di ansia reattiva e personale ha raggiunto valori moderati

(20,8 %), ansia elevata (79,2 %, rispettivamente).

In più della metà dei pazienti (57,1 %) preceduto l'insorgenza di fattore di stress depressione con il significato personale della perdita (60 %), minacce (25 %), chiamata (15 %) [2]. Contenuti di fattori di stress in forma di "perdita" inclusa la morte di una persona cara, un divorzio con il marito, la perdita di benessere materiale, tenendo in vita dopo il rapporto si rompe. Per sottolineare il fattore "minaccia" il comportamento attribuito ex marito della paziente, la propria salute dopo il trauma dell'arto inferiore con dolore persistente e la necessità di un trattamento chirurgico. "Challenge" è stato caratterizzato rifiuto figlia di madre, moglie marito a causa del loro alcolismo. Nel gruppo dei responders rivelato significativamente più alta ( $p < 0.05$ ) in forma di fattore di stress "minacce", prima dell'inizio della formazione di terapia depressione.

Gli eventi avversi durante la terapia agomelatina sono stati osservati in 5 pazienti (14,3 %), tra cui nausea (8,5 %), cefalea (2,9 %), vertigini (2,9 %).

#### References:

1. Bobrov, A.S. 2010. Endogenous depression. 2nd edition revised and supplemented. Irkutsk, Papyrus. 370 p.
2. Goloviznina, O.L. 2004. Clinic - psychological differentiation of patients with psychogenic (non-psychotic) depression. Rus. Psy. magazine. 4. pp.: 4 - 8.
3. Guteneva, T.S. 1981. Clinic - psychopathological features senestopatii disorders in schizophrenia. Moscow. 177 p.
4. Grigorieva, E.A. 2006. Modern methods of diagnosis of depressive disorders. Modern principles of treatment and rehabilitation of the mentally ill. materials of the Russian conference. - M., pp.: 119 - 120.
5. Zhmurov, V.A. 2002. Psychopathology Moscow, Medical Book. Nizhny Novgorod, Publishing NGMA 2002. - 668.
6. International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and

behavioral disorders. Clinical classification and guidelines for diagnosis. St. Petersburg., 1994. 300 p.

7. Sobennikov, V.S. 1988. Schizophrenia symptoms hypochondrial in involitional period. Moscow., 20 p.

8. Suvorov, A.K. 1983. Diagnostic and prognostic value somatotopiya sensations (somatotopiya) in different types of depression. Moscow. 16 p.

9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., revised) American Psychiatric Association. - Washington DC., 1994.

10. Kendler, K.S., Gardner, C.O. 1998. Boundaries of Major Depression: An Evolution of DSM-IV Criteria. Am. J. Psychiatry. V.155. Pp.: 172-177.

11. Jahrreiss, W. 1930. Das hypochondrische denken. Arch. Psyhia. Nerv. V 92, 45. P. 823.