

Эндогенные психические расстройства у больных с ВИЧ-инфекцией

Халезова Н.Б.

ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,
СПб Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

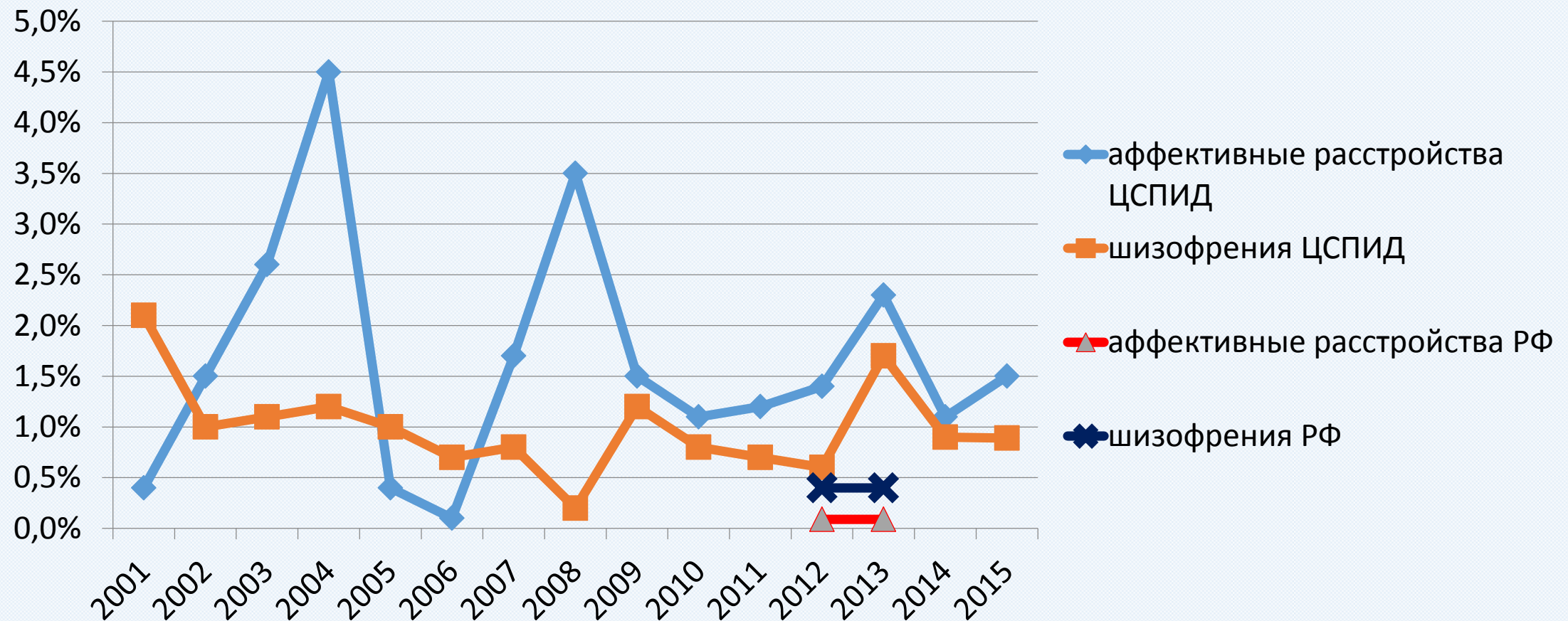
Санкт-Петербург
5 октября 2018 года

Актуальность

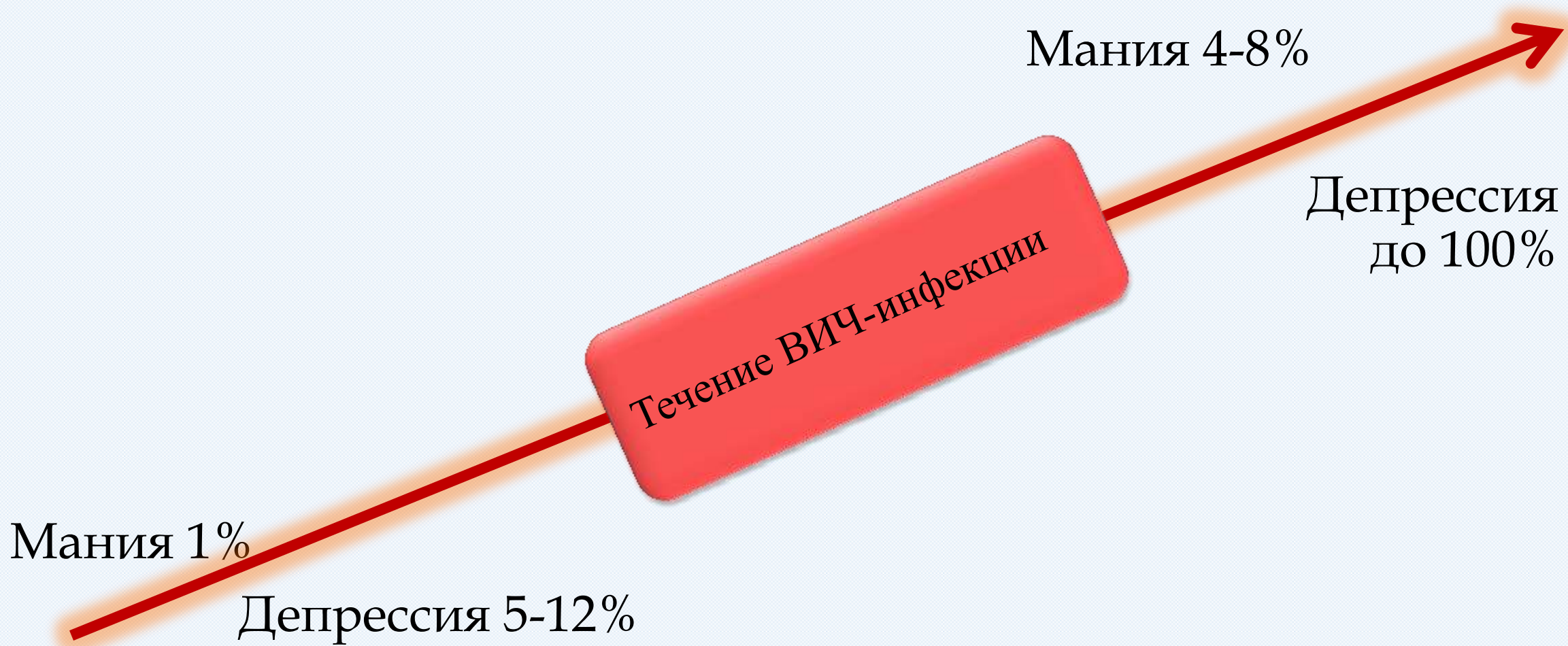


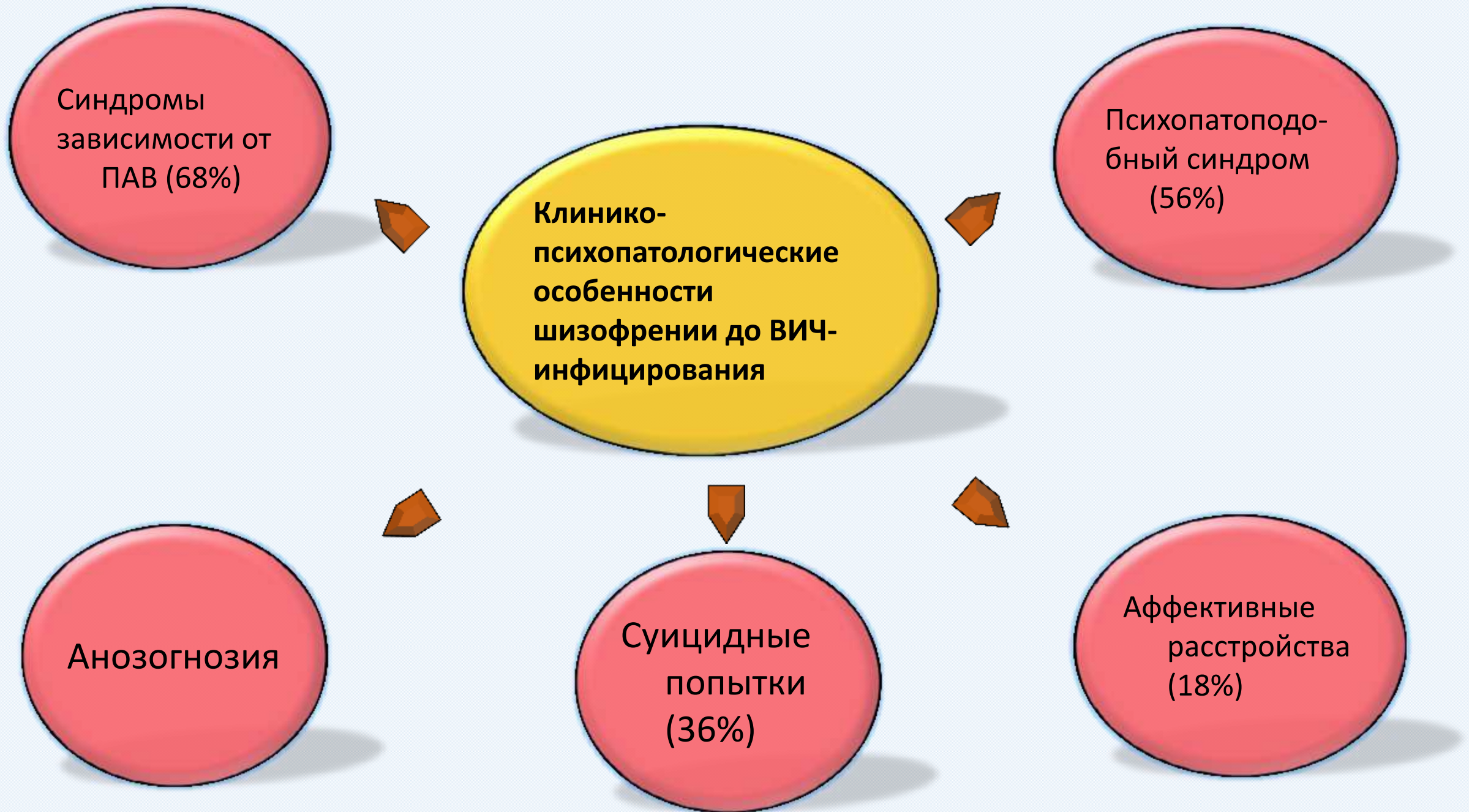
Расстройства шизофренического спектра - шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство

Расстройства аффективного спектра – биполярное аффективное расстройство, рекуррентное аффективное расстройство, циклотимия, дистимия



Аффективные расстройства





Психопатологическая картина шизофрении при ВИЧ-инфекции



Противопоказания для одновременного приема некоторых психотропных и антиретровирусных препаратов

БААРТ	Антипсихотики	Антиконвульсанты	Седативные/снотворные
Ингибиторы протеазы (ИП)	Кветиапин, луразидон, сертиндол <i>(нельзя одновременный прием из-за резкого повышения концентрации ИП и антипсихотиков)</i>	Карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал <i>(могут уменьшить концентрацию ИП)</i>	Мидазолам, триазолам <i>(ИП могут увеличить концентрацию бензодиазепинов в плазме)</i>
Ингибиторы интегразы (ИИ) (в частности, элвитегравир)	Кветиапин, луразидон, сертиндол <i>(нельзя одновременный прием из-за резкого повышения концентрации ИП и антипсихотиков)</i>	Карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал <i>(могут уменьшить концентрацию ИИ)</i>	Мидазолам, триазолам <i>(ИИ могут увеличить концентрацию бензодиазепинов в плазме)</i>
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)		Карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал <i>(могут уменьшить концентрацию ННИОТ)</i>	Мидазолам, триазолам <i>(ННИОТ могут увеличить концентрацию бензодиазепинов в плазме)</i>

Актуальность



Цель исследования:

Выявление особенностей течения эндогенных психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, принимающих высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ), в динамике инфекционного процесса.

Критерии включения:

- наличие диагнозов, соответствующих рубрикам Расстройства шизофренического спектра, Расстройства аффективного спектра в МКБ-10, выставленных врачом-психиатром
- стабильное психическое состояние
- сопутствующая ВИЧ-инфекция
- прием ВААРТ как минимум 2 месяца
- согласие пациента на обследование

Критерии исключения:

- наличие выраженного психоорганического синдрома, достигающего до степени деменции.

Методы исследования

1. Клинико-анамнестический метод

2. Клинический психиатрический:

- Шкала оценки депрессии — MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (1978))
- Шкала глобального функционирования – GAF (Global Assessment of Functioning Scale (1987))
- Шкала оценки комплаентности к психотропной терапии

3. Экспериментально-психологический метод:

- Опросник тревожности Спилбергера-Ханина (1976)
- Краткий общий опросник оценки статуса здоровья — SF-36 (1998)
- Шкала оценки приверженности к АРВТ (модифицированная шкала оценки приверженности Мориски Грин)

4. Статистический метод.

Общая характеристика выборки

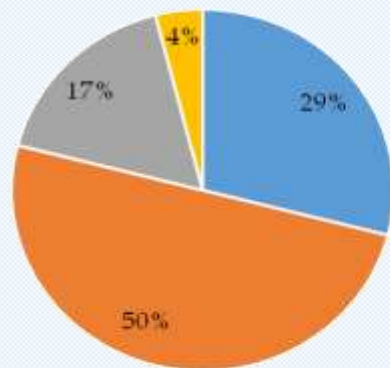
- 53 человека
- Средний возраст - 38 ± 7.8 years.
- Мужчины - 26 (49%), женщины - 27 (51%)

Аффективные расстройства F3 (МКБ-10)	Число больных (% ко всей выборке) 25 (47%)	Расстройства шизофренического спектра F2 (МКБ-10)	Число больных (% ко всей выборке) 28 (53%)
F 32.1 и F 32.2 Депрессивный эпизод лёгкой или средней степени тяжести	16 (30%)	F 20.0 Параноидная шизофрения	12 (23%)
F 34.1 Дистимия	3 (6%)	F 20.6 Простая шизофрения F 21 Шизотипическое расстройство	8 (15%)
F 38 Другие аффективные расстройства	6 (11%)	F 28 Другие формы шизофрении и бредовых расстройств	8 (15%)

Общая характеристика выборки

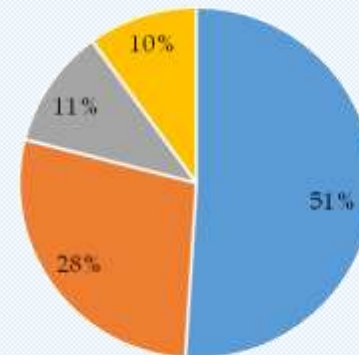
Семейное положение

- В браке
- Холосты
- В разводе
- Вдовцы



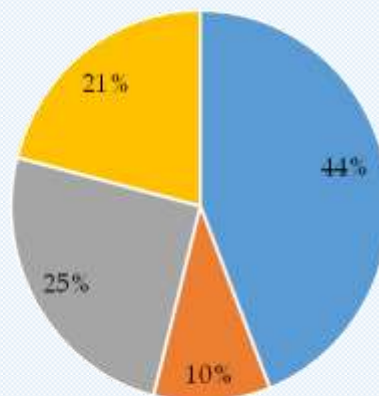
Род занятий

- Работают
- Не работают
- Пенсия по инвалидности
- На иждивении



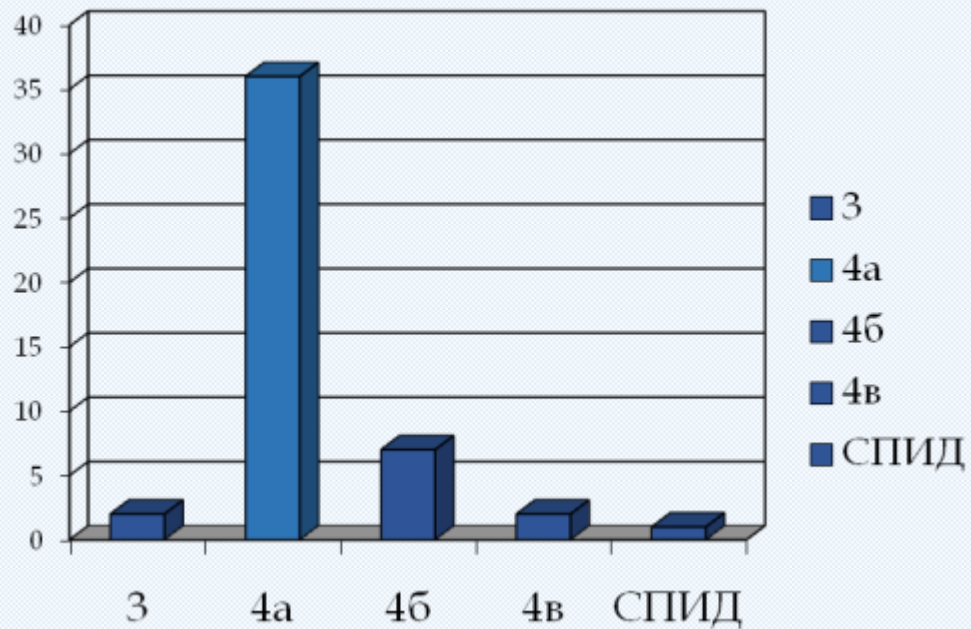
Зависимость от ПАВ

- Отсутствует
- Алкоголь
- Наркотики
- Алкоголь + наркотики



Общая характеристика выборки

Стадии ВИЧ-инфекции



- **55,8%** больных регулярно посещали Центр СПИД
- Средняя длительность АРВТ -около $4,8 \pm 3,2$ лет
- **44,4%** больных отмечали плохую переносимость АРВТ, для **62%** больных врачи были вынуждены менять схему АРВТ как минимум 1 раз.
- **51,1%** больных делали перерывы в приеме АРВТ

Связь приверженности, переносимости АРВТ и психотропных средств с социальными и биологическими факторами



Влияние АРВТ на течение эндогенных психических расстройств

Показатель	Шизофренический спектр	Аффективный спектр	Достоверность различий
Наличие семьи	22%	36%	p<0,05
Употребление ПАВ	66,7%	44%	p<0,05
Уровень депрессивных переживаний (MADRS)	7,3±8,5	19,1±10,2	p<0,05
Адекватная критика к ВИЧ инфекции	45,8%	66,7%	p<0,05
Адекватная критика к психическому заболеванию	12,5%	37,5%	p<0,05
Положительное отношение к психотропным препаратам	33,3%	87,5%	p<0,05
Межличностные отношения (GAF)	1,6±0,7	2,6±0,9	p<0,05
Эмоциональное функционирование (SF-36)	84,9±24,7	45,8±35,4	p<0,05

Изменение психического состояния больных после назначения АРВТ

Ухудшение
психического
состояния
21 (58.3%)

- Низкая социальная адаптация
- Частые ЧМТ в анамнезе
- Частые тревожные и депрессивные переживания
- Усиление когнитивных расстройств
- Учащение психотических эпизодов

Улучшение
психического
состояния
2 (5.6%)

- 2 больных параноидной шизофренией
- Вследствие назначения АРВТ отказались от употребления ПАВ

Без значимых
изменений
13 (36.1%)

- Высокий уровень социальной адаптации
- Редкие ЧМТ в анамнезе
- Низкий уровень депрессивных переживаний

Способность проникать в ЦНС различных антиретровирусных препаратов в соответствии с шкалой CPE

Классы препаратов	4	3	2	1
НИОТ	зидовудин (ZDV)	абакавир(ABC) эмтрицитабин(FTC)	диданозин(ddI) ламивудин(3TC) ставудин (d4T)	тенофовир(TDF) зальцитабин (ddI)
ННИОТ	невирапин (NVP)	делавирдин(DLV) efavirenz (EFV)	энтравирин(ETR)	
ИП	индинавир/r (IDV/r)	дарунавир(DRV) фозампренавир(FPV) индинавир(IDV) допинавир(LPV)	атазанавир(ATV) фосампренавир (FPV)	нелфинавир (NFV) ритонавир (RTV) саквинавир (SQV) типранавир (TPV)
Ингибиторы инфузии		маравирок (MRV)		энфувиртид (ENF)
Ингибиторы интегразы		ралтегравир(RAL)		

Изменение психического состояния в зависимости от степени проникновения АРВП в ЦНС

- Первоначально 46 (87%) больных назначались АРВП с высокой степенью проникновения в ЦНС (3-4).
- Аффективным больным чаще ($p < 0,05$) в связи с побочными эффектами менялась терапия. Они оказались более биологически уязвимы, чем больные с расстройствами шизофренического спектра.
- Улучшений в социальной сфере на фоне назначения АРВП с высокой пенетрацией не отмечалось. Возрастал процент безработных, инвалидизация, число нуждающихся в более высокой социальной поддержке.
- Чем выше была степень пенетрации через ГЭБ АРВП, тем меньше смен терапии осуществлялось.
- Чем хуже была переносимость АРВП и больше смен, тем чаще больные обращались к врачу-психиатру, меньше была длительность ремиссий психического заболевания, чаще они получали психотропные препараты.

Заключение

- ✓ На переносимость и приверженность к АРВТ влияют многие социальные и биологические факторы – микросоциальные условия, поддержка окружающих, наличие работы, ЧМТ, синдромы зависимости от ПАВ в анамнезе.
- ✓ АРВТ чаще ухудшает психическое состояние больных эндогенными психическими расстройствами с усилением аффективных расстройств, когнитивных нарушений, учащений психотических эпизодов.
- ✓ Не обнаружено влияния на структуру психопатологического синдрома у антиретровирусных препаратов в зависимости от степени их проникновения в ЦНС.
- ✓ ВИЧ-инфицированные больные эндогенными аффективными расстройствами являются категорией пациентов с частой включенностью ипохондрических переживаний в структуру психопатологического синдрома и формированием психосоматического реагирования на прием АРВТ в виде непереносимости и побочных эффектов.
- ✓ Больные шизофренией с сопутствующей ВИЧ-инфекцией, получающие АРВТ, также являются категорией пациентов, характеризующейся низким уровнем социального функционирования, сниженной критикой к психическому и соматическому заболеванию, низким уровнем приверженности как по отношению к АРВТ, так и к психотропным препаратам.
- ✓ С целью улучшения переносимости и приверженности АРВТ необходим регулярный контроль психического состояния у больных эндогенными психическими расстройствами с сопутствующей ВИЧ-инфекцией.