

Skuteczność leczenia trazodonem bezsenności pierwotnej



Adam Wichniak, Aleksandra Wierzbicka, Eugenia Szatkowska,
Iwona Musinska, Krystyna Czasak, Wojciech Jernajczyk

III Klinika Psychiatryczna, Ośrodek Medycyny Snu, Zakład
Neurofizjologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w
Warszawie, www.sen-instytut.pl

Leki stosowane w leczeniu bezsenności w USA

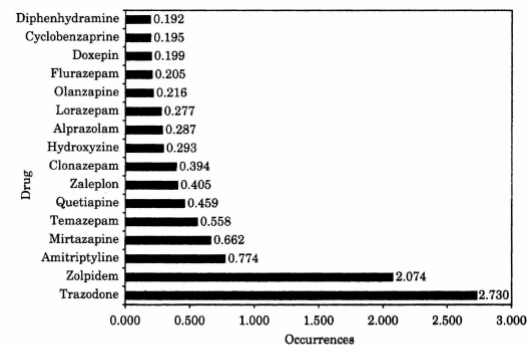


Figure 3-2. The 16 drugs with the most "drug occurrences," with a desired action of "hypnotic," "promote sleep," or "sedate night" in 2002 from the Verispan Physician Drug and Diagnosis Audit.

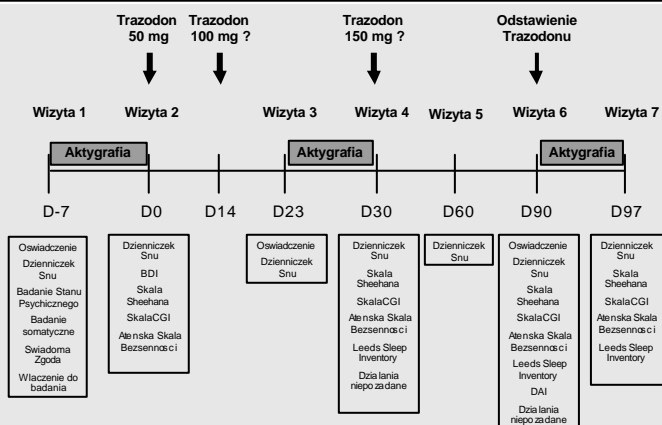
Leki przeciwdepresyjne w leczeniu bezsenności

1. Działanie na mechanizmy patofizjologiczne wspólne dla bezsenności i zaburzeń afektywnych
 - Zwiększenie przekazywania serotonergicznego przez receptor 5-HT₁, blokowanie receptora 5-HT₂
 - Hamowanie aktywności osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej
2. Brak ryzyka uzależnienia
3. Znacznie mniejszy i powolny rozwój tolerancji
4. Działania niepożądane zależne od stosowanego preparatu, przeciwwskazane w niektórych jednostkach chorobowych
5. Możliwość poważnych interakcji lekowych
6. Zaburzenia afektywne i lekowe są najczęstszymi czynnikami wywołującymi bezsenność przewlekłą

Cel badania

Ocena skuteczności leczenia trazodonem (Trittico CR, Angelini, Włochy) bezsenności pierwotnej z uwzględnieniem wcześniejszego przyjmowania leków nasennych oraz obecności objawów depresyjnych, nie spełniających kryteriów depresji

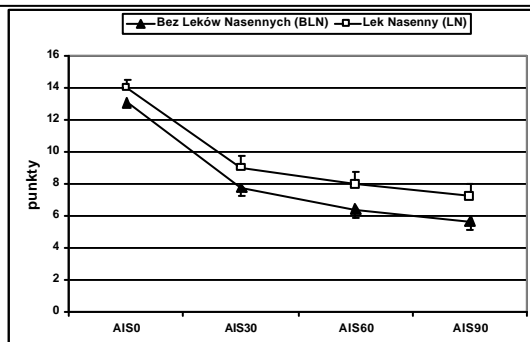
Protokół badania



Pacjenci

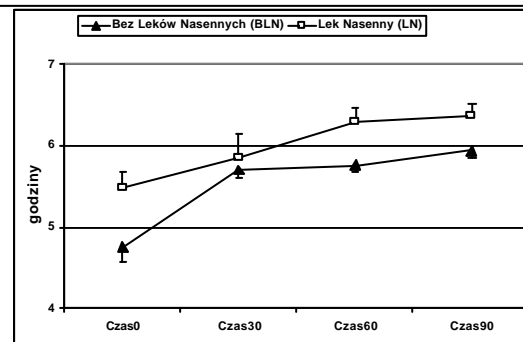
- Do udziału w badaniu zakwalifikowano 32 pacjentów, którzy po włączeniu do badania przez jeden tydzień pozostawali bez leków
- 28 pacjentów otrzymało leczenie farmakologiczne trazodonem i było traktowanych jako grupa objęta leczeniem (intent to treat group): 9 mężczyzn i 19 kobiet, średni wiek 55.9 ± 11.8 lat. 16 pacjentów nie przyjmowało wcześniej żadnych leków nasennych, 12 pacjentów było leczonych przed włączeniem do badania lekami nasennymi w tym: zolpidemem (n=5), zopiklonem (n=3), estazolamem (n=3) i nitrazepamem (n=1).
- Badanie zostało ukończone przez 23 pacjentów (82.1%), u których odstawiono leki

Wyniki skuteczności leczenia – skala AIS



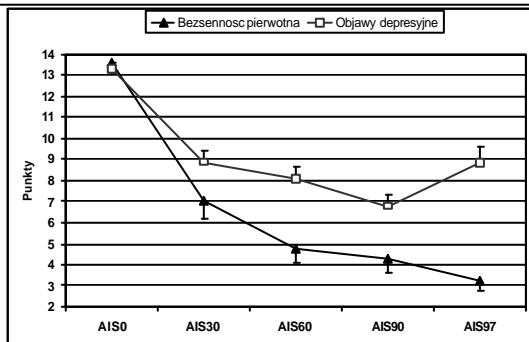
Istotna poprawa obserwowano już po pierwszym miesiącu leczenia ($p < 0.001$). Poprawa utrzymywała się przez cały trzymiesięczny okres leczenia ($p < 0.001$). Nie obserwowano istotnych różnic pomiędzy pacjentami przyjmującymi (LN) i nieprzyjmującymi (BLN) lek nasenny w przeszłości. AIS0, AIS30, AIS60, AIS90 – liczba punktów w AIS w dniu 0, 30, 60, 90.

Wyniki skuteczności leczenia – czas snu



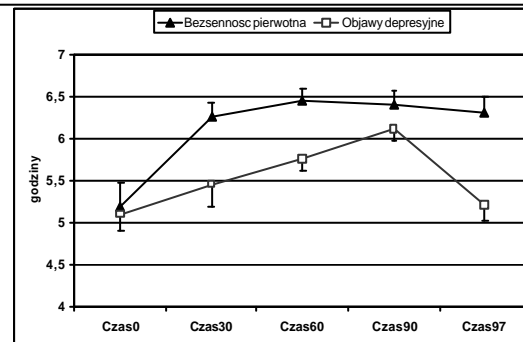
Istotne wydłużenie czasu snu obserwowano już po pierwszym miesiącu leczenia ($p < 0.01$). Wydłużenie czasu snu utrzymywało się przez cały trzymiesięczny okres leczenia ($p < 0.001$). Nie obserwowano istotnych różnic pomiędzy pacjentami przyjmującymi (LN) i nieprzyjmującymi (BLN) lek nasenny w przeszłości. Czas0, Czas30, Czas60, Czas90 – średni czas snu w ciągu tygodnia przed dniem 0, 30, 60, 90.

Wyniki odstawienie trazodonu – skala AIS



Istotna poprawa obserwowano już po pierwszym miesiącu leczenia ($p < 0.001$). Poprawa utrzymywała się przez cały trzymiesięczny okres leczenia, była mniejsza u pacjentów z objawami depresyjnymi ($p < 0.001$). Po odstawieniu trazodonu pogorszenie obserwowano jedynie u pacjentów z objawami depresyjnymi ($p < 0.01$). AIS0, AIS30, AIS60, AIS90, AIS97 – liczba punktów w AIS w dniu 0, 30, 60, 90, 97.

Wyniki odstawienie trazodonu – czas snu



Istotne wydłużenie czasu snu obserwowano już po pierwszym miesiącu leczenia, u pacjentów z bezsennością pierwotną ($p < 0.001$), u pacjentów z objawami depresyjnymi poprawa wystąpiła dopiero w drugim miesiącu leczenia ($p < 0.01$). Po odstawieniu trazodonu pogorszenie obserwowano jedynie u pacjentów z objawami depresyjnymi ($p < 0.01$). Czas0, Czas30, Czas60, Czas90, Czas97 – średni czas snu w ciągu tygodnia przed dniem 0, 30, 60, 90, 97.

Wnioski

- Trazodon jest skutecznym lekiem w bezsennosci pierwotnej
- Efekt promujący sen trazodonu jest niezależny od tego czy pacjenci przyjmowali czy też nie przyjmowali wcześniej leki nasenne
- Obecność objawów depresyjnych opóźnia wystąpienie poprawy i zmniejsza poprawę
- Nagłe zakończenie leczenia prowadzi do pogorszenia jakości snu tylko u pacjentów relacjonujących dodatkowo objawy depresyjne
- Pacjenci z bezsennością pierwotną prezentujący objawy depresyjne, nawet w przypadku braku spełniania kryteriów diagnostycznych zespołu depresyjnego, powinni być traktowani jako grupa szczególna
- Czy leki przeciwdepresyjne promujące sen powinny być dla tych pacjentów leczeniem z wyboru?