

AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM U PACIENTŮ S DEPRESIVNÍ PORUCHOU INTERAKCE ANTIDEPRESIV SSRI S KARDIOLOGICKOU LÉČBOU – ROLE SESTRY



Gabrišková M., Gallusová J., Uliňáková P., Krüger A.

Kardiologická klinika 1. LF UK a NNH

Oddělení akutní kardiologie

❓ Vliv deprese na kardiovaskulární systém

- stres zvyšuje aktivaci destiček
- zánětlivé procesy
- narušení rovnováhy autonomního nervového systému – převaha sympatiku, ↑ stresových hormonů
- podporuje vznik a destabilizaci aterosklerotických plátů

❓ Epidemiologie a rizika

- až 25 % pacientů v populaci s AKS trpí depresí
- deprese je nezávislým rizikovým faktorem pro KVO

❓ Dopad na prognózu

- neléčená deprese ↑ riziko úmrtí až o 2–2,5x během následujících 12 měsíců po AKS
- ↑ riziko opakovaných KV příhod - *AHA Scientific Statement*

❓ Klinický význam

- včasné rozpoznání a léčba deprese u kardiologických pacientů má → vliv na zlepšení prognózy i kvalitu života

(Kitzlerová, 2012 et 2021; Dong, Yang, & Chen, 2024; Podlipný 2013)

AKS a antidepresiva SSRI

SSRI - Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu

SSRI - léky první volby při léčbě deprese u pacientů s KVO.

Blokují **zpětné vychytávání serotoninu** v synapsích → **zvyšují jeho hladinu v mozku.**

Nižší výskyt nežádoucích účinků oproti TCA (tricyklická antidepresiva) → **neovlivňují negativně srdeční rytmus.**

Dobrá snášenlivost.

Méně lékových interakcí s kardiologickými preparáty.

Zástupci SSRI v praxi

Účinná látka	Obchodní název	Významné FK interakce
Citalopram	Citalon, Citalec, Apo-Cital, Seropram, Pram	--
Escitalopram	Cipralex, Miraklide, Itakem, Elicea	--
Fluoxetin	Deprex, Magrilan, Fluzak	Ano
Fluvoxamin	Fevarin	Ano
Paroxetin	Seroxat, Arketis, Apo-Parox, Parolex, Remood	Ano
Sertralin	Zoloft, Asentra, Sertivan, Sertraline	--

Interakce SSRI a kardiologické léčby

1. SSRI + antikoagulace

- ↑ riziko krvácení, ↓ *agregaci trombocytů* ovlivněním serotoninu v krevních destičkách
- FK interakce s warfarinem:
- → fluoxetin, fluvoxamin (středně významná interakce) - inhibice metabolismu warfarinu + vytěsnění warfarinu z vazby na bílkovinu (distribuce) = riziko ↑ INR
- nutná monitorace INR po nasazení antidepresiva

2. SSRI + antiagregancia (ASA, clopidogrel)

- ↑ riziko krvácení (inhibice serotoninových transporterů v destičkách)
- fluoxetin, fluvoxamine inhibují CYP2C19 → mohou ↓ účinek clopidogrelu
 - ***SSRI mohou v kombinaci s antitrombotiky mírně ↑ riziko krvácení, ale ve studiích nebylo ↑ riziko prokázáno.***

Interakce SSRI a kardiologické léčby

3. SSRI + betablokátory (metoprolol, nebivolol)

- fluoxetin/paroxetin ↑ plazmatické hladiny betablokátoru → riziko bradykardie, hypotenze
- MÚ: inhibice metabolisme betablokátoru (inhibice cytochromu CYP2D6)

4. SSRI + serotoninergní léčiva

- riziko vzniku serotoninových nú, až ***serotoninového syndromu***
- vznik: užívání více antidepressiv, nebo kombinace SSRI s opioidy (fentanyl, tramadol), preparáty s třezalkou tečkovanou aj..

SSRI a QT prolongace

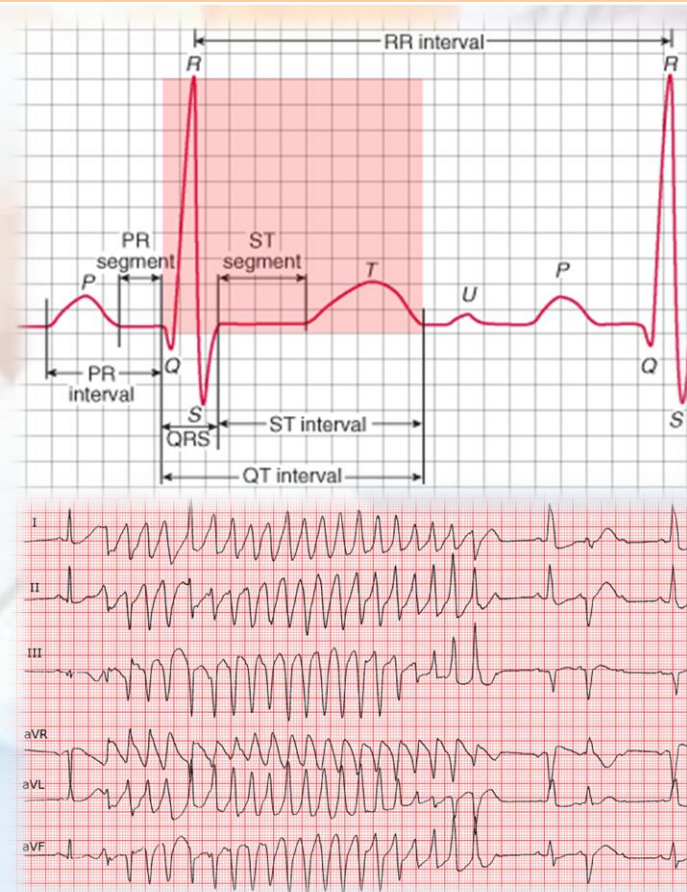
významné prodloužení QT intervalu ↑ riziko vzniku arytmie typu Tdp → multifaktoriální vznik

u SSRI antidepresiv je riziko prolongace menší, než u TCA antidepresiv

↓ riziko má sertralin, paroxetin

-riziko se ↑ při kombinaci SSRI s léčivý prodlužujícími QT – antiarytmiky sotalol, amiodaron

Kategorie	Faktory
Elektrokardiografické	Prodloužené QTc
Demografické	Žena, 65 let +
Srdeční rytmus	Bradykardie, AV, SA blokáda
KVO	LQTS, ICHS, SS, endokarditida, myokarditida, kardiomyopatie
Metabolické a endokrinní poruchy	↓ K^+ , ↓ Mg^{2+} , ↓ Ca^{2+} , hypothyeróza, těžká jaterní, renální insuficience, acidóza
Farmakologie	polypragmazie, diuretika, některá ATB, inhibitory CYP3A4, zvýšené plazmatické koncentrace léčiv (interakce, snížené vylučování), psychofarmaka



(Prokeš et Suchopár, 2014, 2019; Švestka, 2001)

Nefarmakologická léčba deprese u AKS

role sestry



1. **Režimová opatření:** změna životního stylu, zlepšení sociální podpory, pravidelný režim, kvalitní spánek, zvládání stresu aj.
2. **Fyzická aktivita:** antidepresivní a anxiolytický účinek, zlepšuje prognózu KVO.
3. **Screening** deprese : PHQ-9, Beckova škála deprese (BDI-II), HADS.
4. **Kardiorehabilitace.**
5. **Podpora adherence k léčbě:** pravidelné užívání léčiv, kontroly, spolupráce.
7. **Sledování rizik:** monitorace EKG, odběry krve.
8. **Emoční podpora a zapojení rodiny:** význam edukace.

Screening deprese

PHQ9P

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK - 9 (Czech version of the PHQ-9)					72883
THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.					
Were data collected? No ☐ (provide reason in comments) If Yes, data collected on visit date ☐ or specify date: _____					
Comments:					
Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.					
Jak často Vás trápil některý z uvedených problémů v posledních 2 týdnech?	Vůbec ne	Několik dní	Více než polovinu dní	Téměř každý den	
1. Malý zájem nebo potěšení z věcí, které děláte	0	1	2	3	
2. Pocit, že jste na dně, pocit deprese nebo bezraděje	0	1	2	3	
3. Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo s přílišným spaním	0	1	2	3	
4. Pocit únavy nebo málo energie	0	1	2	3	
5. Malá chuť k jídlu nebo přejídání	0	1	2	3	
6. Měl/a jste ze sebe špatný pocit – že se Vám život nevydařil nebo že jste zklamal/a sám/sama sebe nebo svou rodinu	0	1	2	3	
7. Potíže se soustředěním, např. na čtení novin nebo sledování televize	0	1	2	3	
8. Pohyboval/a jste se nebo mluvil/a tak pomalu, že si toho druhí mohli povšimnout? Nebo naopak – byl/a jste tak nepokojný/á a neklidný/á, že jste se pohyboval/a mnohem víc než obvykle	0	1	2	3	
9. Myšlenky, že by vám bylo lépe, kdybyste byl/a mrtev/mrtva nebo si nějakým způsobem ublížil/a	0	1	2	3	
SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY ____ + ____ + ____ + ____ =Total Score: _____					
Pokud jste označil/a jakýkoliv problém, jak obtížné byly tyto problémy pro Vaši práci, péči o domácí záležitosti nebo vztahy s jinými lidmi?					
Vůbec nebyly obtížné ☐	Trochu obtížné ☐	Velmi obtížné ☐	Nesmírně obtížné ☐		
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Všechna práva vyhrazena. Reprodukce se svolením. EPI0905.PHQ9P					
Potvrzuji, že informace uvedené v tomto formuláři jsou přesné.	Iniciály pacienta:		Datum:		

BECKOVA STUPNICE PRO HODNOCENÍ DEPRESE¹

Beckův depresivní inventář (Beck a kol. 1961)

Jméno a příjmení:

Datum:

Máte před sebou dotazník obsahující skupiny různých tvrzení. Nejprve si v každé skupině přečtete všechna tvrzení, a pak si vyberte to, které Vás nejlépe charakterizuje v posledním týdnu (včetně dneška) a jeho číslo zakroužkujete. Pokud Vám vyhovuje více tvrzení (popřípadě Vám nevyhovuje žádné), zatrhnete to, které se blíží nejvíce.

Beckův inventář deprese:

- 0 - Necítím se smutný (á).
1 - Cítím se posmutnělý (á), sklíčený (á).
2 - Jsem stále smutný (á) a smutku se nedokážu zbavit.
3 - Jsem tak nešťastný (á), že to nemohu snést.
- 0 - Přilíší se budoucností neobávám.
1 - Budoucností se obávám.
2 - Vidím, že se už nemám na co těšit.
3 - Vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit.
- 0 - Nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly.
1 - V životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé.
2 - Vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů.
3 - Vidím, že jsem jako člověk [otec, matka, manžel(ka)] plně selhal(a).
- 0 - Jsem v podstatě spokojen(a).
1 - Věci mě už netěší tak, jako dříve.
2 - Nic mi již nepřináší uspokojení.
3 - Ať dělám cokoliv, jsem nespokojen(a).

- 0 - Netrpím pocity viny.
1 - Často mívám pocity viny.
2 - Hodně často mívám pocity viny.
3 - Stále trpím pocity viny.
- 0 - Nemám pocit, že bych měl(a) být za něco potrestán(a).
1 - Mám pocit, že bych mohl(a) být za něco potrestán(a).
2 - Očekávám, že budu nějak potrestán(a).
3 - Víím, že budu potrestán(a).
- 0 - Necítím se příliš zklamán(a) sám (sama) sebou.
1 - Zklamal(a) jsem se v sobě.
2 - Jsem dosti znechucen(a) sám (sama) sebou.
3 - Nenávidím se.
- 0 - Necítím se horší než kdokoliv jiný.
1 - Mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb.
2 - Stále si vyčítám všechny své chyby.
3 - Za všechno špatné mohu já.
- 0 - Nepřemýšlím o sebevraždě.
1 - Někdy pomyslím na sebevraždu.
2 - Často přemýšlím o sebevraždě.
3 - Kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život.
- 0 - Nepláču více než obvykle.
1 - Pláču nyní častěji než předtím.
2 - Pláču nyní stále, nedokážu přestat.
3 - Nemohu už ani plakat.
- 0 - Nejsem nyní podrážděnější více než obvykle.
1 - Jsem často podrážděný (á) a rozladěný (á).
2 - Jsem stále podrážděný (á) a rozladěný (á).
3 - Nemohu se již rozčilit ani věcmi, které mě dříve rozčilovaly.

- 0 - Neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi.
1 - Mám menší zájem o ostatní lidi.
2 - Ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi.
3 - Ztratil(a) jsem všechn zájem o ostatní lidi.
- 0 - Dokážu se většinou v běžných situacích rozhodnout.
1 - Odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve.
2 - Mám značné potíže v rozhodování.
3 - Vůbec se nedokážu rozhodnout.
- 0 - Nemám větší starosti se vzhledem než dříve.
1 - Mám starosti, že vypadám už dost staře a neatraktivně.
2 - Mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, vypadám dost nepěkně.
3 - Mám pocit, že vypadám hnusně až odpudivě.
- 0 - Práce mi jde jako dříve.
1 - Musím se nutit, když chci začít něco dělat.
2 - Dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a).
3 - Nejsem schopen (schopna) jakékoliv práce.
- 0 - Spím stejně dobře jako dříve.
1 - Nespím již tak dobře jako dříve.
2 - Probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu pak již spát.
3 - Denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně.
- 0 - Necítím se unavenější než dříve.
1 - Unavím se snadněji než dříve.
2 - Téměř všechno mě unavuje.
3 - Únava mi zabraňuje cokoliv dělat.
- 0 - Mám svou obvyklou chuť k jídlu.
1 - Nemám takovou chuť k jídlu jako dříve.
2 - Mám mnohem menší chuť k jídlu.
3 - Zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu.

- 0 - V poslední době jsem nezhubnul(a).
1 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 2,5 kg.
2 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 5 kg.
3 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 7,5 kg.
- 0 - Nestarám se o své zdraví více než obvykle.
1 - Nyní mi dělají starosti různé bolesti po těle, žaludek, zácpa, srdce apod.
2 - Velice často myslím na tělesné obtíže.
3 - Moje bolesti a těžkosti mě zcela vyčerpávají.
- 0 - Nepozoruji snížení zájmu o sex.
1 - Mám menší zájem o sex než dříve.
2 - Mám o hodně menší zájem o sex než dříve.
3 - Ztratil(a) jsem úplně zájem o sex.

SOUČET:

BECKŮV DEPRESIVNÍ INVENTÁŘ (21-položkový dotazník, určení ke zjištění míry deprese).

Pacient zakroužkuje v každé položce (1 až 21) číslo, které nejvíce odpovídá jeho současným pocitům, myšlenkám, stavu apod. Je možno vyplňovat pravidelně (např. dvakrát týdně), aby bylo možno sledovat depresi.

HODNOCENÍ:

0 - 10 normální nálada
10 - 20 mírná deprese
20 - 40 střední deprese
40 - 60 silná deprese

U pacientů, kteří mají skóre vyšší než 40, je nepravděpodobné, že bude účinná pouze kognitivní terapie.

Závěr

Léčba deprese u pacientů s AKS by měla být komplexní.

V léčbě deprese u pacientů po AKS jsou SSRI bezpečnou volbou.

Zmíněné lékové interakce SSRI by neměly bránit v léčbě deprese.

Nejvíce doporučovaným lékem je **sertralin**.

Neléčená deprese u pacientů s AKS má vliv na *mortalitu, zotavení a celkovou prognózu, re-hospitalizaci a ↓ adherenci k léčbě AKS*.

Děkujeme za pozornost

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

Arthur Schopenhauer

Zdroje

- Dong, Z., Yang, Q., & Chen, H. (2024). Estimating the prevalence of depression in people with acute coronary syndromes: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 103(17), e37906.
- Kitzlerová, E. (2012). Deprese a kardiovaskulární onemocnění. *Interní medicína pro praxi*, 14(2), 73–77.
- Kitzlerová, E. (2021). Deprese u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním – lze léčit bezpečně? *Medicína pro praxi*, 18(5), 316-321.
- Pidrman, V. (2010). Léčba deprese u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. *Psychiatrie pro praxi*, 11(4), 183–187.
- Podlipný J. (2013). Psychosociální rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění a možnosti jejich ovlivnění. *Kardiologické Revue – Interní Medicína*, 15(4), 230-233.
- Prokeš M., Suchopár J. (2014). Serotoninový syndrom: co bychom o něm měli vědět. *Medicína pro praxi*, 11(5), 226-230.
- Prokeš M., Suchopár J. (2019). Lékové interakce často předepisovaných antidepresiv. *Klinická farmakologie a farmacie*, 33(2), 36-43.
- Sweda, R., Siontis, G. C. M., Nikolakopoulou, A., Windecker, S., & Pilgrim, T. (2020). Antidepressant treatment in patients following acute coronary syndromes: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *ESC Heart Failure*, 7(6), 3610–3620. <https://doi.org/...990>
- Švestka, J. (2001). Antidepresiva a QT interval. *Psychiatrie pro praxi*, 2(2), 81-84.
- Tašková, I. (2022). Lékové interakce antidepresiv s pohledem do klinické praxe. *Remedia*, 32, 74–80.