

Депрессия при болезни Паркинсона: Дельфийский консенсус экспертов в области психиатрии, неврологии и гериатрии*

Болезнь Паркинсона (БП) характеризуется не только типичными двигательными проявлениями (гипокинезия, тремор покоя, мышечная ригидность, постуральная неустойчивость), но и рядом немоторных симптомов – вегетативных, сенсорных, диссомнических, аффективных, когнитивных. И если в патогенезе моторных проявлений БП основное значение придается нарушению нигростриарного дофаминергического пути и снижению уровня дофамина в базальных ганглиях, то немоторные симптомы, как правило, связаны с другими медиаторными системами мозга (норадренергическими, серотонинергическими, холинергическими и др.). Именно поэтому немоторные проявления обычно нечувствительны к стандартной дофаминергической терапии и требуют других подходов. Их разработка весьма актуальна, поскольку немоторные проявления БП часто даже в большей степени влияют на качество жизни пациентов, чем двигательные симптомы заболевания.

Одним из ведущих немоторных проявлений БП является депрессия, которая имеет место более чем у 50% больных и может манифестировать за несколько лет по появления “привычной” двигательной симптоматики паркинсонизма. Большие и малые формы депрессии вносят значительный вклад в клиническую картину БП, влияют на характер ее течения и прогноз, определяют большую нагрузку на лиц, осуществляющих уход за пациентами. Именно поэтому депрессия (а

также апатия и другие аффективные нарушения при БП) имеют не только медицинское, но и существенное социально-экономическое значение.

Несмотря на вышеуказанное, симптомы депрессии у пациентов с БП всё еще недостаточно распознаются на практике. Результаты лечения депрессии у данной категории пациентов остаются относительно скромными из-за недостатка доказательств эффективности конкретных препаратов и, следовательно, отсутствия последовательных клинических рекомендаций. Согласно современным представлениям, в механизмы развития депрессии при БП вовлечены преимущественно норадренергические и серотонинергические системы мозга (ядра шва, голубое пятно и др.), в связи с чем наибольшее внимание на сегодняшний день уделяется лекарственным препаратам, воздействующим на эти нейромедиаторы.

Для уточнения ряда ключевых вопросов, касающихся развития депрессии у пациентов с БП и эффективности различных методов лечения, в обозреваемой работе был использован метод Дельфи. Метод Дельфи – это специальный инструмент оценки экспертного мнения. Он заключается в получении согласованной информации высокой степени достоверности в процессе анонимного обмена мнениями между участниками группы экспертов для принятия решения; метод основан на многократных анонимных групповых интервью.

Авторами обозреваемой статьи проведено проспективное многоцентровое двухраундовое модифицированное исследование Дельфи, в котором перед экспертами были поставлены 49 вопросов:

* Реферат подготовлен по материалам статьи: Aguera-Ortiz L. et al. Focus on depression in Parkinson's disease: a Delphi consensus of experts in psychiatry, neurology, and geriatrics. *Parkinson's Dis.* 2021;21:6621991.



- 10 вопросов об этиопатологических механизмах депрессии при БП;
- 10 вопросов о клинических особенностях депрессии у пациентов с БП и ее взаимосвязи с моторными и немоторными симптомами заболевания;
- 5 вопросов о диагностических критериях депрессии при БП;
- 24 вопроса о вариантах лечения депрессии при БП.

Сформулированные вопросы оценивались группой из 37 экспертов, в состав которой входили неврологи, психиатры и гериатр. В итоге по 81,6% вопросов был достигнут консенсус экспертов (в первом или втором раунде обсуждения), что, по опыту работы в рамках Дельфийской панели, можно считать высоким показателем согласия экспертного сообщества.

Основные положения, по которым был достигнут консенсус.

1. Депрессивные симптомы, усилению которых могут способствовать различные обстоятельства пациента, могут считаться факторами риска БП, но не клиническими индикаторами двигательных симптомов и прогрессирования заболевания.

2. Пациентов с БП следует систематически обследовать на депрессию, дифференцируя при этом депрессивные проявления от ангедонии и апатии, поскольку последние не обязательно связаны с депрессией и могут носить самостоятельный характер.

3. Клинические шкалы (преимущественно гериатрическая шкала депрессии GDS-15) могут помочь в установлении диагноза депрессии, симптомы которой потребуют лечения независимо от степени тяжести депрессивных проявлений.

4. Эффективными и хорошо переносимыми фармакологическими препаратами при

депрессии, наблюдаемой у пациентов с БП, являются ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина – препараты двойного действия (венлафаксин, десвенлафаксин и дулоксетин), а также селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (в первую очередь сертралин), мультимодальные препараты (вортиоксетин, бупропион, мirtазапин и тианептин) и противопаркинсонические средства из группы агонистов дофаминовых рецепторов (прамипексол, ропинирол и ротиготин). Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (венлафаксин и др.) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина были в равной степени безопасны с точки зрения их влияния на двигательную сферу у пациентов с БП.

5. Трициклические антидепрессанты и комбинация ингибиторов моноаминоксидазы типа В с серотонинергическими препаратами имеют серьезные побочные эффекты у пациентов с БП и поэтому не могут быть рекомендованы для назначения у этих пациентов.

6. Отдельный раздел рекомендаций касался нелекарственных методов лечения депрессии при БП. По мнению экспертов, электросудорожная терапия показана в тяжелых и резистентных к лекарственным препаратам случаях, тогда как когнитивно-поведенческая терапия, напротив, может быть рекомендована пациентам с легкой выраженностью депрессивных симптомов.

Представленные результаты Дельфийского консенсуса являются полезным руководством для врачей в рамках формирования доказательных подходов к диагностике и ведению пациентов с БП. Помимо этого они имеют большое значение для улучшения дизайна будущих исследований испытаний новых лекарственных препаратов.