

## Tianeptyna (Coaxil) - profil kliniczny odpowiedni w leczeniu depresji wieku podeszłego\*

*Tianeptine (Coaxil) - an appropriate clinical profile for the treatment of depression in the elderly*

MARCIN KARGUL

Z: Servier Polska

---

**Słowa kluczowe:** tianeptyna / profil kliniczny / depresje / wiek podeszły

**Key words:** tianeptine / clinical profile / depression / elderly

---

Depresja należy do najczęstszych zaburzeń psychicznych wieku podeszłego [2]. Rozpoznanie może być nieraz trudne z uwagi na współistnienie licznych czynników somatycznych mogących naśladować, maskować lub komplikować obraz kliniczny [4,6,11]. Depresja u osób starszych jest też trudna w leczeniu. Ma zwykle duże nasilenie i charakteryzuje ją występowanie zaburzeń somatycznych (zaburzenia odżywiania) [7,10]. Ogólnie uznaje się, że istnieje duża skłonność do nawrotów oraz tendencja depresji do przechodzenia w postać przewlekłą [8]. Ponadto chorzy w podeszłym wieku są szczególnie wrażliwi na objawy niepożądane spowodowane stosowaniem trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych [1,12] (hipotonia ortostatyczna, kardiotoksyczność, sedacja). Z tego powodu konieczne jest stosowanie leczenia przeciwdepresyjnego cechującego się dobrą tolerancją oraz skutecznością krótko- i długoterminową.

Charakterystyka kliniczna tianeptyny wydaje się odpowiadać wymaganiom leczenia depresji wieku podeszłego. Opisanie poniżej próby kliniczne miały na celu uzupełnienie wcześniejszych obserwacji o dobrej skuteczności i tolerancji leku o jego ocenę podczas długotrwałego stosowania.

Badania prowadzili geriatrzy przez 12 miesięcy [3], psychiatry przez 12 miesięcy [9] i

lekarze ogólni przez 3 miesiące [5]. W pierwszym z cytowanych opracowań wszyscy chorzy mieli ponad 70 lat. W pozostałych dwu badaniach osoby starsze stanowiły podgrupę całej badanej populacji. Zgodnie z kryteriami DSM-III rozpoznawano zaburzenie dystymiczne lub pierwszy epizod bądź kolejny rzut wielkiej depresji. Leczenie tianeptyną (25 mg dziennie u chorych w wieku ponad 70 lat) rozpoczynano po 4-7 dniach przyjmowania placebo. By móc ocenić efekt tianeptyny w warunkach zbliżonych do rutynowej praktyki lekarskiej, dozwolone było jednoczesne podawanie anksjolityków i niebarbituranowych leków nasennych.

W badaniu, w którym leczenie prowadzili geriatrzy, spośród 288 chorych w podeszłym wieku 87% przejawiało dolegliwości somatyczne leczone farmakologicznie. Analiza wyników wskazuje na bardzo dobrą skuteczność i tolerancję tianeptyny.

Ocena stanu psychicznego przeprowadzona po 2 tygodniach, 3, 9 i 12 miesiącach leczenia przy użyciu skali depresji Montgomery-Asberg (MADRS), wykazała znaczącą poprawę ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,05$ ). Według autorów, wyniki te podkreślają wartość leczenia przewlekłego.

Poprawa w zakresie objawów lęku, oceniana przy użyciu skali lęku Hamiltona, miała podobny przebieg, zwłaszcza u chorych

---

\* Wystąpienie przedstawiciela firmy Servier Polska

(n=35) leczonych samą tianeptyną. Dotyczyło to zarówno komponenty psychicznej lęku, jak też - szczególnie częstych u osób starszych - objawów somatycznych lęku. Ogólny przebieg choroby, oceniany w skali CGI (pozycja II) wykazał znaczną lub wyraźną poprawę u 66% chorych już po pierwszym miesiącu leczenia, a u 88% - po 12 miesiącach. Skuteczność tianeptyny potwierdzili sami badani przy użyciu skali samooceny Zunga.

Na wysoką efektywność leczenia tianeptyną wskazuje stwierdzone po miesiącu terapii zmniejszenie o 48% ogólnej punktacji w inwentarzu CHES 82. Analiza poszczególnych pozycji wykazuje wyraźne ustępowanie takich objawów, jak osłabienie, zaburzenia snu, zaburzenia pamięci i łaknienia. Częstość występowania objawów niepożądanych wynosiła poniżej 10%. 10 chorych (4,4%) przerwało leczenie z powodu objawów niepożądanych, co jest niskim odsetkiem w porównaniu z danymi dotyczącymi innych leków, jak np. amitryptylina.

U 50,4% badanych chorych stwierdzono różnorodne objawy z zakresu układu krążenia, które były leczone farmakologicznie w chwili rozpoczęcia obserwacji (głównie nadciśnienie, chorobę wieńcową, niewydolność serca). W analizie zapisu EKG w rutynowym badaniu po 6 i 12 miesiącach nie obserwowano istotnych zmian. Tianeptyna nie powodowała również przyspieszenia czynności serca. Ciśnienie tętnicze było stabilne w pozycji leżącej i stojącej. Tylko u 4 chorych wystąpiła niewielkiego stopnia, przemijająca hipotonia ortostatyczna, którą można było wiązać z innymi, podawanymi jednocześnie preparatami.

Inne choroby, zwłaszcza zaburzenia ze strony układu nerwowego, nie ulegały zaostrzeniu. U chorych z gruczolakiem stercza (25% mężczyzn w badanej grupie) nie obserwowano nasilenia dolegliwości. W toku 12-miesięcznego leczenia tianeptyną nie stwierdzano istotnych zmian zarówno w testach biochemicznych, jak i indywidualnych badaniach klinicznych u chorych. Nie obserwowano zarazem znaczących zmian masy ciała.

Analiza wyników w podgrupach osób w starszym wieku, przeprowadzona na podstawie dwu innych badań długofalowych, którymi objęto 117 pacjentów w wieku 65 lat i 204 w wieku 70 lat, wykazuje podobny stopień skuteczności i tolerancji tianeptyny.

Według autorów tianeptyna wydaje się szczególnie przydatna w leczeniu depresji u chorych w podeszłym wieku. Krótko i długoterminowa skuteczność leku ma szczególne znaczenie z uwagi na tendencję do nawrotów i do przewlekłego przebiegu choroby w wieku podeszłym. Tianeptyna łagodzi lęk, często towarzyszący objawom depresyjnym u starszych pacjentów. Zmniejszenie dolegliwości somatycznych przynosi korzyści w przypadkach współistnienia choroby somatycznej. W piśmiennictwie opisywano również pozytywny wpływ tianeptyny na czynności poznawcze [13].

Dobra tolerancja i bezpieczeństwo stosowania tianeptyny są istotne u chorych starszych, u których szczególnie łatwo występują objawy niepożądane. Fakt, że lek wydaje się być wolny od wpływu kardiotoksycznego, niewystępowanie istotnej hipotonii ortostatycznej, mogącej u chorych w tym wieku zagrażać życiu, jest dużą zaletą kliniczną. Brak działania sedatywnego leku powoduje, że chorzy łatwo stosują się do właściwego przestrzegania zaleceń lekarskich. Tianeptyna pozbawiona jest również istotnych efektów antycholinergiczných: można ją stosować u chorych z gruczolakiem stercza.

Tianeptynę można więc uznać za lek przeciwdepresyjny o profilu klinicznym odpowiednim w leczeniu depresji wieku podeszłego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Aronow W.S.: Cardiac risk factors: still important in the elderly. *Geriatrics* 1990, 45, 1, 71-80.
2. Butler R.N.: *Geriatric psychiatry*. W: Kaplan H.L., Sadock B.J. (red.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*. Vol. 2. Williams & Wilkins, Baltimore 1985, 1953-1959.
3. Chapuy P., Cuny G., Delomier Y. i wsp.: La dépression du sujet âgé. *Intérêt de la tianeptine chez 140*

- patients traités pendant 1 an. *Presse Med.* 1991, 20/37, 1844-1852.
4. Goldstein S.E.: Depression in the elderly. *Am. J. Geriatr. Soc.* 1979, 27, 38-42.
  5. Guelfi J.D., Dulcire C., Lemoine P., Tafani A.: Clinical safety and efficacy of tianeptine in 1858 depressed patients treated in general practice. *Neuropsychobiology* 1992, 25, 140-148.
  6. Kukulí W.A., Koepsell T.D., Inni T.S. i wsp.: Depression and physical illness among elderly general medical clinic patients. *J. Affect. Disord.* 1986, 10, 153-162.
  7. Léger J.M., Tessier J.F., Therme J.F.: Le suicide du sujet âgé. *Rev. Prat.* 1987, 37, 731-736.
  8. Lehmann H.E.: Affective disorders: clinical features. W: Kaplan H.L., Sadock B.J. (red.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry* IV. Vol. 1. William & Wilkins, Baltimore 1985, 786-811.
  9. Lôo H., Ganry H., Marey C. i wsp.: Results of tianeptine psychotropic monotherapy in depressed patients treated for one year. *Eur. J. Psychiatry* 1992, 6/1, 29-39.
  10. Murphy E., Smith R., Lindsay J., Slattery J.: Increased mortality rates in late-life depression. *Br. J. Psychiatry* 1988, 152, 347-353.
  11. Sweer L., Martin D.C., Ladd R.A., Miller J.K., Karpf M.: The medical evaluation of elderly patients with major depression. *J. Gerontol. M. Sci.* 1988, 43, M53-58.
  12. Thompson T.L., Morgan M.G., Nies A.S.: Psychotropic drug use in the elderly (second of two parts). *N. Engl. J. Med.* 1983, 308, 194-199.
  13. Von Frenckell R. i wsp.: Effects of tianeptine on vigilance and memory in young healthy volunteers. *Psychiatr. Psychobiol.* 1990, 5, 375-380.

*Adres: Lek. Marcin Kargul, Servier Polska Sp. z o.o., ul. Wawelska 14, 02-261 Warszawa.*