

ANTIDEPRESIVI IN BOLEZNI SRCA

Jože Lokar, Miran Kenda

Triciklične antidepresive (TCA) in nekatere druge "klasične" antidepresive (recimo imipramin) uvrščamo med zdravila, ki vplivajo na delovanje srca in utegnejo povzročiti resne srčne motnje. To je znano že več kot dvajset let (1) in so ta spoznanja naglo vnašali tudi v učbenike (2).

V zdravstveni praksi je pomembno vsaj načelno razmejevati, da imajo ti antidepresivi vpliv na delovanje srca tudi pri ljudeh, ki sicer nimajo okvarjene srčne funkcije (3), da imajo močnejše in nevarnejše vplive na srčne funkcije pri ljudeh, ki imajo kronične srčne bolezni (4), a najbolj nevarne učinke in neredko celo smrtne posledice pri zastrupitvi s temi antidepresivi (5). Taka razmejitev pomeni, da moramo pred zdravljenjem s tricikličnimi antidepresivi preverjati, ali ima morebiti bolnik okvarjeno srčno funkcijo in vselej upoštevati možnost, da jih bo zaužil v samomorilne namene (6).

V zdravstveni praksi je uporabna poenostavljena razmejitev sprememb, ki jih povzročijo triciklični antidepresivi v delovanju srca:

1. pospešitev srčnega utripa,
2. upočasnitev intrakardialnega prevajanja,
3. aritmije,
4. oslabitev krčljivosti miokarda,
5. ortostatska hipotenzija.

Depresivni bolniki brez poprejšnjih srčnih motenj

V terapevtskih dozah povzročijo triciklični antidepresivi pri približno polovici takih bolnikov razširitev elektrokardiografskega kompleksa QRS, kar načeloma nima praktičnega pomena. Pri približno 5 % takih bolnikov pa se pokažejo v EKG abnormnosti z znaki srčnega atriventrikularnega bloka I. stopnje ali kračnega bloka, kar utegne biti neugoden stranski učinek, čerpav so ti znaki večinoma v lahki obliki.

prof. dr. JOŽE LOKAR, dr. med.
Center za mentalno zdravje
Psihiatrična klinika, KC Ljubljana
Zaloška 29, 1000 Ljubljana

Prof. dr. MIRAN KENDA, dr. med.
Kardiološka klinika
Klinični center
Zaloška 7, 1000 Ljubljana

Depresivni bolniki s prevodnimi motnjami

Triciklični antidepresivi že v terapevtskih dozah upočasnijo prevajanje impulzov v srcu. Ta učinek utegne biti resna komplikacija pri bolnikih, ki so imeli že poprej intraventrikularne prevodne motnje. Po nekaterih podatkih (6) se pri eni petini takih bolnikov po terapevtskih dozah tricikličnih antidepresivov pojavi ali srčni blok ali tvegana razširitev kompleksa QRS.

Depresivni bolniki z aritmijo

Nekdaj so domnevali, da so aritmije kontraindikacija za predpisovanje tricikličnih antidepresivov. Danes poprejšnje aritmije ne uvrščamo med kontraindikacije (7), vendar je priporočljiva konzultacija z internistom - kardiologom. Pri nekaterih bolnikih z aritmijo se le-ta po uporabi tricikličnih antidepresivov omili.

Ortostatska hipotenzija

Triciklični antidepresivi najpogosteje povzročajo ortostatsko hipotenzijo, ki je sicer bolj posledica vpliva na žilje kot na srce, toda nujno vpliva na delovanje srca.

Ocenjujejo, da je pri 5 % bolnikov ta stranski učinek tricikličnih antidepresivov tako izrazit, da je smiselna prekinitev terapije. Čeprav je lahko ortostatska hipotenzija neprijetna tudi pri mladih, je dejansko nevarna predvsem pri starejših. Praktična nevarnost so predvsem padci, ki povzročijo zlome in druge poškodbe. Pri starejših ljudeh je tveganje za zlom kolka trikrat večje pri tistih, ki jemljejo triciklične antidepresive (7).

Depresivni bolniki z okvarjeno funkcijo levega ventrikla

Pri takih bolnikih je tveganje, da uporaba tricikličnih antidepresivov povzroči pretirano znižanje krvnega tlaka, zelo veliko. Ocenjujejo, da utegne polovica bolnikov že v prvih treh tednih doživeti padec zaradi hipotenzije ali doživeti druge komplikacije. Zato načeloma velja, da je pomembnejše okvarjena funkcija levega prekata kontraindikacija za uporabo tricikličnih antidepresivov.

Predoziranje

Bistveni vzrok za predoziranje oziroma zastrupitev s tricikličnimi antidepresivi so poskusi samomora z njimi. V obdobju, ko še ni bilo drugih antidepresivov, so bili triciklični antidepresivi najpogostejše zdravilo, ki so ga v ZDA uporabljali v samomorilne namene. Leta 1986 je 7,5 % ljudi, ki so v Vel. Britaniji naredili samomor, tega storilo z zaužitjem antidepresivov.

Tveganju, da depresivni pacienti poskušajo ali storijo samomor z antidepresivi, se v zdravstveni praksi ni mogoče izogniti. Triciklični antidepresivi imajo namreč razmeroma ozko terapevtsko območje. Desetkratna terapevtska doza je smrtna že pri polovici bolnikov, kar v zdravstveni praksi pomeni, da ambulantno predpišemo vsakemu bolniku tolikšno količino tricikličnih antidepresivov, da bo zelo verjetno umrl, če bo v samomorilnem namenu zaužil vse naenkrat. Večina od njih umre pri takem poskusu samomora prej, preden je sploh mogoča zdravniška pomoč (8).

Zastrupitev s tricikličnimi antidepresivi povzroči zelo različne simptome, ki prizadenejo možganske funkcije (agitacija, koma, klonizmi itn.) in funkcije drugih organov, zlasti še srčno - žilnega sistema. Krvni tlak praviloma pade, pojavi se sinusna tahikardija in druge aritmije, izrazite so prevodne motnje, nastanejo srčni bloki in asistolija.

Zastrupitev s tricikličnimi antidepresivi je vselej hud zdravstveni zaplet, ki zahteva čimprejšnje zdravljenje na enotah za intenzivno terapijo.

Sklepna ugotovitev

Mnogi bolniki, zlasti starejši, imajo različne srčne okvare, ki so neodvisne od depresije. Mnogi bolniki reagirajo z depresijo, ko jih prizadene srčna bolezen. Zato se v zdravstveni praksi ni mogoče izogniti temu, da ne bi z antidepresivi zdravili tudi takih depresivnih bolnikov, ki imajo bolezni srca.

Načelno je mogoče reči, da sta v vsakdanji zdravstveni praksi zares pomembni le ortostatska hipotenzija in zastrupitev z antidepresivi, če poprej v posvetovanju z internistom - kardiologom izločimo tiste bolnike s srčnimi okvarami, pri katerih je uporaba tricikličnih antidepresivov kontraindicirana. Nedvomno pa je, da je pri bolnikih s kakršnimikoli boleznimi srca varnejše zdravljenje s takimi antidepresivi (recimo iz skupine SSRI), ki načeloma ne vplivajo na delovanje srca.

1. Boston Collaborative Drug Surveillance Program: Adverse reactions to the tricyclic antidepressant drugs. *Lancet* 1972; 1: 529-531.
2. JT, Kantor SJ, Glassman AH, et al Cardiovascular effects of tricyclic antidepressant drugs. N Lipton MA (ed): *Psychopharmacology: A Generation of Progress*. New York, Raven Press, 1978, pp 1033-1046.
3. Glassman AH: Cardiovascular effects of tricyclic antidepressants. *Ann Rev Med* 1984;35: 503-511.
4. Veith RC, Raskind MA, Caldwell JH, et al: Cardiovascular effects of tricyclic antidepressants in depressed patients with chronic heart disease. *N Engl J Med* 1982; 306:954-959.
5. Frommer DA, Kulig WK, Marx JA et al: Tricyclic Antidepressant Overdose - a Review. *JAMA* 1987; 257: 521-526.
6. Kathol RG, Henn FA: Tricyclics: The most common agent used in potentially lethal overdoses. *J Nerv Ment Dis* 1983; 171: 250-252.
7. Glassmann AH (chair): How safe are antidepressants in depressed patients with cardiovascular problems? Davos, januar 1991.
8. Callahan M, Kassel D: Epidemiology of fatal tricyclic antidepressant ingestion: Implications for management. *Ann Emerg Med* 1985; 14:1-9.