

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

CHRONOTERAPIJOS METODŲ VAIDMUO DIDŽIOSIOS DEPRESIJOS GYDYME

Darbo autorė. Gabriela KARDIS, VI kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Rima VILIŪNIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti mokslinę literatūrą nefarmakologinių chronoterapijos metodų efektyvumo tema didžiosios depresijos gydyme.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros paieška atlikta PubMed duomenų bazėje, naudoti raktažodžiai: „chronotherapy“, „major depressive disorder“, „phototherapy“, „wake therapy“. Į apžvalgą įtraukti straipsniai, publikuoti 2013–2023 metais.

Rezultatai. Nemiga arba hipersomnija yra vieni iš didžiosios depresijos diagnostinių kriterijų, daugiau nei 80 proc. sergančių didžiąja depresija skundžiasi miego arba cirkadinio ritmo sutrikimais. Pastebėta, kad šie skundai susiję su blogesniais gydymo rezultatais, sunkesne depresija. Ši sąsaja tampa vis aktualesnė atsižvelgiant į tai, kad šiuolaikinis gyvenimo būdas prisideda prie cirkadinio ritmo sutrikimų atsiradimo, kas turi įtakos psichiatrinių sutrikimų vystymuisi. Antidepresantų poveikis dažnai pasireiškia tik po kelių savaičių, dalis depresijos atvejų yra atspari gydymui arba gydymas nutraukiamas dėl šalutinio poveikio, kai kurie pacientai vengia juos vartoti; išlieka alternatyvių gydymo būdų poreikis.

Chronoterapijos tikslas – atkurti tinkamą cirkadinį ritmą ir sureguliuoti miego–būdravimo ciklą. Pagrindiniai metodai – fototerapija, miego ribojimo terapija (dalinė, kai miego trukmė apribojama iki 4–6 valandų per parą, totalinė – nemiegama ilgiau nei parą), miego fazės ankstinimas.

Šviesos terapija ilgą laiką naudojama sezoninės depresijos gydyme, tai efektyvus, saugus, gerai toleruojamas metodas, taikomas su antidepresantais ar be jų. Manoma, kad ji gali būti efektyvi ir nesezoninės depresijos gydyme. Tyrimuose pastebima, kad fototerapijos ir antidepresanto kombinacija labiau veiksminga nei monoterapija antidepresantu; fototerapija buvo reikšmingai efektyvesnė nei placebo perinataline depresija sergančioms, pacientams su gydymui atsparia depresija, paaugliams.

Miego ribojimo terapija naudojama ūmių depresijos fazių gydyme nuo 1970–ųjų. Ją taikant sekančią dieną nuotaika pagerėja iki 50 proc. pacientų su depresija, tačiau 80 proc. simptomai recidyvuoja po kitos nakties. Ieškant būdų prailginti sukeltą antidepresinį poveikį populiarėja miego ribojimo terapijos derinimas su miego fazės ankstinimu ir fototerapija, arba kitaip triguba/kombinuota chronoterapija. Taikant kombinuotą chronoterapiją su Duloksetinu stebėtas greitesnis atsakas į gydymą ir remisija lyginant su fizinių pratimų ir Duloksetino kombinacija, o po 29 savaičių stebėtas statistiškai reikšmingai didesnis remisijų dažnis (61,9 proc.) palyginus su kita grupe

(37,9 proc.). 2020 metų sisteminės apžvalgos išvada - taikant trigubą chronoterapiją iki 84 proc. pacientų nustatomi reikšmingi pagerėjimai depresijos skalių vertinimuose, o depresijos remisija įvyksta iki 77 proc.. 2023 metų metaanalizėje reikšmingas depresijos simptomų sumažėjimas nustatytas kombinuojant miego ribojimo terapiją ir miego fazės ankstinimą, totalinę miego ribojimo terapiją ir fototerapiją, taikant dalinę miego ribojimo terapiją.

Tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiški, dalyje jų depresijos remisijos dažnis nebuvo statistiškai aukštesnis pacientams trigubos chronoterapijos grupėje palyginus su gydymu be jos arba reikšmingas skirtumas tarp grupių stebėtas tik gydymo pradžioje (1 savaitę), vėliau pranašumo neišliko. 2022 atliktos metaanalizės, išanalizavusios 29 tyrimus, išvada - miego ribojimo terapijos pridėjimas prie gydymo reikšmingai nepagerino depresijos simptomų gydant didžiosios depresijos epizodus. Šviesos terapija nebuvo veiksminga subtropinio klimato zonoje bei sergantiems Parkinsono liga ir didžiąja depresija.

Manoma, kad uždelsta miego fazė turi svarbų vaidmenį depresijos išsivystyme, o „vakarinis“ chronotipas susijęs su didesne depresijos rizika ir blogesnėmis išieitimis. Atlikti tyrimai rodo, kad kombinuota chronoterapija ypač veiksminga pacientams su „vakariniu“ chronotipu ir tiems, kurių nuotaika įprastai gerėja vakare. Cirkadinį ritmą ir chronotipą lemia ne tik genetinė predispozicija, bet ir aplinkos įtaka, o chronoterapijos metodai gali jį pakeisti: po 5 savaičių gydymo 36 proc. chronotipas pasikeitė iš „vakarinio“ į tarpinį, 75,7 proc. iš jų tarpinis chronotipas išliko 5 mėnesius, o chronotipo pokytis lėmė 2,6 kartus didesnę depresijos remisijos tikimybę.

Išvados. Dauguma atliktų tyrimų yra mažos imties, žemos kokybės, rezultatai nėra vienareikšmiški, pasiektas simptomų gerėjimas ne visada statistiškai reikšmingai skiriasi nuo alternatyvaus gydymo būdo. Triguba chronoterapija - saugus ir tikėtina efektyvus priedas prie konvencionalaus antidepresinio gydymo, tačiau reikėtų didesnių, gerai suplanuotų tyrimų veiksmingumui įrodyti, apibūdinti specifines populiacijas, kurioms chronoterapija būtų ypač veiksminga.

Raktažodžiai. Didžioji depresija; chronoterapija; miego ribojimo terapija; fototerapija.